

М. П. ШИМЕС,
А. П. НЕСТЕРОВА

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

МЕДГИЗ · 1959

НАУЧНО-ПОПУЛЯРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ЛИТЕРАТУРА

М. П. ШИМЕС и А. П. НЕСТЕРОВА

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ



ГОСУДАРСТВЕННОЕ ИЗДАТЕЛЬСТВО
МЕДИЦИНСКОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
МЕДГИЗ — 1959 — МОСКВА

АННОТАЦИЯ

Брошюра «Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки» предназначена для широкого круга читателей.

В этой брошюре рассказано о том, как проявляется язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, какие бывают осложнения, а также о лечении и предупреждении этой болезни.

В брошюре подробно освещены вопросы лечебного питания и дано примерное меню для больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, а также для больных, перенесших операцию по поводу язвенной болезни.

В приложении к данной брошюре приводится перечень курортов для лечения больных язвенной болезнью.

ВВЕДЕНИЕ

Болезнь, которую в настоящее время называют язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, является общим заболеванием организма, а не местным заболеванием желудка и двенадцатиперстной кишки, как это было принято считать до недавнего времени.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (в дальнейшем для краткости будем называть ее просто язвенной болезнью) — хроническое заболевание, продолжающееся иногда в течение ряда лет.

Заболевание это встречается довольно часто. Мужчины болеют в несколько раз чаще, чем женщины.

Язвенной болезнью чаще заболевают лица наиболее работоспособного возраста, 20—40 лет, но нередко она встречается и в юношеском, и в пожилом возрасте.

Для язвенной болезни характерны периодические обострения, нередко частые и большой длительности. Во время этих обострений больные обычно бывают нетрудоспособными. Поэтому понятно, какое большое значение для сохранения здоровья и трудоспособности имеет предупреждение и систематическое лечение этой болезни.

В настоящее время установлены причины, способствующие возникновению язвенной болезни, а также причины, вызывающие ее обострение.

Но прежде чем говорить о том, как эту болезнь нужно лечить и как можно ее предупредить, следует остановиться на сущности заболевания. Это необходимо сделать по той причине, что лечение и предупреждение язвенной болезни не ограничиваются только лечебными средствами, но требуют еще непременного выполнения больным рекомендованного врачом режима и лечебного питания.

Для того чтобы результат лечения был хорошим и чтобы избежать в последующем обострений, весьма

полезно больному знать, что представляет из себя язвенная болезнь и какое значение имеет нервная система в развитии этого заболевания.

КАК РАЗВИВАЕТСЯ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Язвенная болезнь известна давно. Впервые язва желудка как болезнь была описана в 30-х годах прошлого столетия. Однако непосредственная причина развития язвы оставалась долгое время неясной. Твердо было установлено лишь одно: язва желудка образуется в результате того, что какой-либо участок стенки желудка в силу причин, о которых будет рассказано в дальнейшем, начинает перевариваться собственным желудочным соком.

В нормальных условиях живая ткань стенки желудка не подвержена перевариванию.

Для объяснения непосредственной причины развития язв в желудке было предложено много теорий. Останавливаться на всех этих теориях в настоящей брошюре мы не будем, а лишь отметим, что авторы их исходили из неправильных предпосылок: они считали, что язва желудка или двенадцатиперстной кишки (в последующем было обнаружено, что язва развивается также в двенадцатиперстной кишке) — заболевание местное, поражающее болезненным процессом только желудок и двенадцатиперстную кишку. Отсюда и возникло старое название этой болезни — «язва желудка», «язва двенадцатиперстной кишки». Теперь это название не употребляется, так как доказано, что язвенная болезнь — это заболевание всего организма, связанное с нарушением деятельности нервной системы, а появление язв — это лишь одно из местных проявлений заболевания всего организма.

И. П. Павлов доказал, что организм представляет единое целое, в котором все органы взаимосвязаны.

Высший центр нервной системы — кора головного мозга — регулирует все виды деятельности органов и взаимосвязь между ними.

Как это происходит?

Дело в том, что деятельность внутренних органов регулируется специальной частью нервной системы, так называемой вегетативной нервной системой. В частности,

вегетативная нервная система управляет и всеми видами деятельности органов пищеварения — их движениями, отделением пищеварительных соков и т. д., а деятельность вегетативной нервной системы, как доказал И. П. Павлов, регулируется высшим отделом центральной нервной системы — корой головного мозга, что обеспечи-

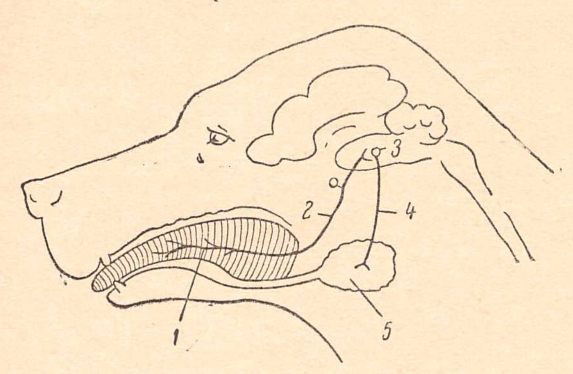


Рис. 1. Схема слюноотделительного рефлекса у собаки.

1 — воспринимающие нервные окончания на языке; *2* — центростремительный нерв; *3* — слюноотделительный центр в мозгу; *4* — центробежный нерв к слюнной железе; *5* — слюнная железа и ее проток.

вает согласованную деятельность всех органов системы пищеварения.

Связь коры головного мозга с внутренними органами осуществляется с помощью рефлексов.

Под рефлексом понимают ответ организма на различные раздражения.

Примером рефлекса может служить процесс выделения слюны при еде.

В слизистой оболочке рта имеются чувствительные нервные окончания (рецепторы). Пища, попадающая в рот, вызывает раздражение этих нервных окончаний. При помощи нервов (центростремительных) эти раздражения передаются в головной мозг, а оттуда по другим нервам (центробежным) — в слюнные железы, которые начинают выделять слюну.

В описанном примере процесс происходит автоматически, помимо сознания. Этот процесс и является реф-

лексом. Описанный рефлекс является врожденным, поскольку человек и животное рождаются с ним.

На рис. 1 представлена схема слюноотделительного рефлекса у собаки.

У человека и животного имеется ряд врожденных рефлексов. Примером врожденного рефлекса может служить отдергивание руки, случайно прикоснувшейся к горячему предмету. Наряду с врожденными рефлексами имеются рефлексы приобретенные, которые развиваются в процессе жизни человека и животного.

Был проведен такой опыт. Щенков с момента рождения кормили только молоком. Один вид молока вызывал у них слюноотделение, в то время как при виде мяса слюна у них не выделялась. Однако после того, как щенков несколько раз покормили мясом, один вид и даже запах его стал вызывать у них обильное слюноотделение. В этом примере слюноотделение является также рефлекторным процессом, но процессом, приобретенным на основании жизненного опыта.

И. П. Павлов назвал врожденные рефлексы безусловными, а приобретенные — условными.

У человека выделение слюны может происходить не только при виде или запахе пищи, но и при разговоре о еде и даже при воспоминании о ней.

Рефлексы врожденные и приобретенные играют огромную роль в жизни человека и животного.

Без врожденных и приобретенных рефлексов человек и животное были бы беспомощны в окружающем мире.

И. П. Павлову первому удалось, применяя разработанный им метод условных рефлексов, проникнуть в мир сложных психических явлений, происходящих в головном мозгу.

Ученики И. П. Павлова развили его учение. К. М. Быков доказал, что внутренние органы непрерывно посылают по нервам в кору головного мозга импульсы (сигналы) обо всем, что в них происходит.

Таким образом, все раздражения, поступающие из самого организма, т. е. со стороны органов и из внешнего мира, находят отражение в коре головного мозга, в котором в результате анализа этих раздражений происходит выработка на них ответных действий.

Согласно учению И. П. Павлова, в основе деятельности коры головного мозга лежит взаимодействие

двух нервных процессов — возбуждения и торможения. Эти два процесса обычно взаимно уравновешивают друг друга. Нарушение этого взаимодействия является причиной расстройства нормальной деятельности коры головного мозга, которое приводит к расстройству регуляции вегетативной нервной системы. Это в свою очередь вызывает нарушение деятельности внутренних органов — их заболевание. В частности, может произойти спазм (резкое сужение) кровеносных сосудов стенки какого-либо участка желудка или двенадцатиперстной кишки, вследствие чего ухудшается питание этого участка.

В результате этого происходит переваривание того или другого участка внутренней поверхности желудка или двенадцатиперстной кишки и на ней образуется язва.

После того как образовалась язва, исходящие из нее раздражения передаются центральной нервной системе — коре головного мозга, и это в свою очередь поддерживает нарушение ее нормальной деятельности.

Вот почему язвенная болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки при отсутствии лечения может существовать годами.

Отсюда ясно, что возникновению язвенной болезни может способствовать все, что оказывает вредное воздействие на нервную систему: нервные потрясения, длительные нервные переживания, которые приводят к перенапряжению коры головного мозга и в связи с этим к расстройству нормальной деятельности и нормальной регуляции вегетативной нервной системой деятельности внутренних органов, в частности желудка.

Доказательством влияния состояния нервной системы на развитие язвенной болезни может служить частота распространения язвенной болезни в годы Великой Отечественной войны. За этот период, сопряженный с тяжелыми нервными переживаниями, значительно возросло по сравнению с мирными годами число больных язвенной болезнью.

Характерно, что значительно увеличилось как число вновь заболевших, так и количество обострений, протекавших тяжело. Кроме указанных причин, большую роль в развитии этого заболевания играет и нарушение режима питания.

КРАТКИЕ ДАННЫЕ ОБ УСТРОЙСТВЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

Чтобы понять, что происходит в органе при том или другом заболевании, необходимо знать устройство

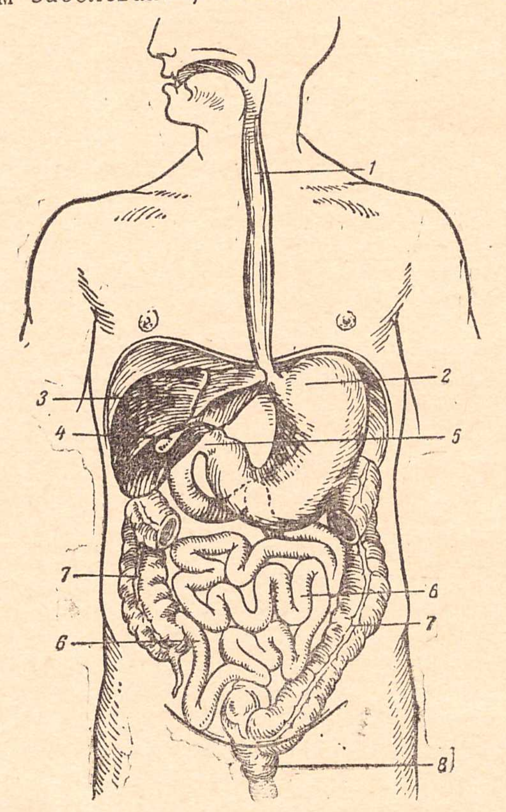


Рис. 2. Схема органов пищеварения человека.

1 — пищевод; *2* — желудок; *3* — печень; *4* — желчный пузырь; *5* — двенадцатиперстная кишка; *6* — тонкие кишки; *7* — толстые кишки; *8* — прямая кишка.

этого органа, его назначение и выполняемую им функцию.

Поскольку мы рассматриваем язвенную болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, т. е. органов,

входящих в систему пищеварения, следует вкратце остановиться на их устройстве.

Как известно, назначение системы пищеварения заключается в переработке пищевых продуктов в такие растворимые вещества, которые легко всасываются в кровь и разносятся ею по всему организму.

В состав системы органов пищеварения входят: полость рта, глотка, пищевод, желудок, тонкая кишка (двенадцатиперстная кишка является начальной частью тонкой кишки), толстая кишка (рис. 2).

С этой системой органов пищеварения, представляющей как бы непрерывную трубку, связаны два органа — печень и поджелудочная железа. Они играют большую роль в процессе пищеварения, так как вырабатывают специальные вещества, необходимые для расщепления белков, жиров и углеводов.

Пищеварительная трубка на всем своем протяжении состоит из трех слоев: внутреннего — слизистой оболочки, среднего мышечного слоя и наружного слоя. Наружный слой желудка и кишечника носит название серозной оболочки (или брюшины).

В слизистой оболочке желудочно-кишечного тракта имеется множество микроскопических образований, так называемых желез, вырабатывающих и выделяющих пищеварительные соки.

Помимо выделения различных соков, слизистая пищеварительных органов обладает способностью всасывания. Всасывательная способность не одинакова в разных органах; больше всего она выражена в тонких кишках. В процессе пищеварения, помимо желез слизистой, принимают участие и крупные, отдельно расположенные железы — слюнные железы, поджелудочная железа, а также печень.

Каждая железа имеет выводной проток, через который ее продукция выделяется в полость органа.

Продукция желез носит название секрета. Секрет слюнных желез — слюна, секрет желез желудка — желудочный сок и т. д.

В состав каждого секрета входят особые вещества, играющие большую роль в процессе пищеварения. Это — ферменты. Они способствуют расщеплению основных питательных веществ — белков, жиров и углеводов. Ферменты не вступают в химические реакции,

но лишь одним присутствием своим во много раз ускоряют процессы пищеварения.

Ферменты специфичны, т. е. каждый из них действует на определенный вид питательных веществ — белки, жиры и углеводы.

В дальнейшем изложении мы ознакомимся с секретами и ферментами отдельных органов.

Железы органов пищеварения выполняют огромную работу. Достаточно сказать, что секреция слюнных желез за сутки составляет около 1000 мл, желудочного сока — около 2000 мл, поджелудочной железы — около 1000 мл и т. д. Работа железы, т. е. количество и длительность отделения секреции, регулируется нервной системой.

Пищеварительная трубка на всем протяжении снабжена мышцами, благодаря которым осуществляется деятельность органов системы пищеварения, связанная с движением. С помощью движения пищевая масса перемешивается и перемещается по мере процесса пищеварения. Движения органов пищеварения совершаются непроизвольно, помимо нашей воли, и регулируются нервной системой.

Переработка принятой пищи начинается уже в полости рта — с помощью зубов осуществляется измельчение пищи. Язык помогает перемешиванию и перемещению пищи во время жевания.

Чем лучше измельчена пища во рту, тем легче протекает процесс ее последующей обработки.

Кроме того, процесс жевания имеет и другое назначение: способствует рефлекторному отделению желудочного сока.

В полости рта пища подвергается действию слюны. Слюна вырабатывается в слюнных железах — околоушной, подчелюстной и подъязычной. Протоки слюнных желез открываются в слизистой полости рта.

Во рту пища при жевании смешивается со слюной. В слюне содержится слизь, которая придает пищевому комку скользкость и облегчает его прохождение по пищеводу. Но не только в этом состоит назначение слюны.

Дело в том, что, помимо механической обработки пищи в полости рта, происходит и химическая ее обработка. В слюне содержится фермент птиалин, расщепляющий углеводы.

За короткое время нахождения пищи во рту действие фермента слюны не успевает полностью сказаться, оно продолжается в желудке, пока пищевой комок не пропитается желудочным соком.

Отделение слюны, ее количество и качество регулируются нервной системой в зависимости от характера пищи. Так, сухая пища вызывает выделение большего количества жидкой слюны, а мясо — выделение меньшего количества слюны, чем хлеб, и т. д.

Из полости рта пищевой комок через глотку попадает в пищевод. Последний представляет собой трубку длиной около 25 см. Благодаря наличию мышц в его стенке, пищевод последовательными сокращениями продвигает пищевой комок по направлению к желудку. Прохождение пищи по пищеводу обеспечивается благодаря слизи, покрывающей стенку пищевода.

Желудок — полый орган, расположенный под диафрагмой, преимущественно в левой верхней части брюшной полости. Форма желудка меняется в зависимости от степени его наполнения, а также в связи с движениями желудка во время переваривания пищи.

Рентгенологи часто сравнивают наполненный для просвечивания контрастной бариевой массой желудок с рогом или крючком. Действительно, такое сходство имеется. Желудок благодаря своей растяжимости способен менять свои размеры. Такая способность желудка обусловливается необходимостью вмещать различное количество пищи. Емкость желудка взрослого человека составляет приблизительно 2,5 л.

Крупную выпуклость желудка, обращенную кнаружи, называют большой кривизной, а противоположную, обращенную внутрь, — малой кривизной желудка. Язвы желудка часто развиваются на малой кривизне и очень редко — на большой.

В желудке различают вход, расположенный в верхней части его, где пищевод соединяется с желудком, тело и выходную часть, переходящую дальше в двенадцатиперстную кишку (рис. 3). Переход пищевых масс из желудка в двенадцатиперстную кишку происходит через так называемый привратник.

Последний представляет собой жом, способный благодаря заложенным в нем мышцам открываться и закрываться.

Название «привратник» как бы характеризует назначение этой части желудка: периодически сокращаясь, он пропускает отдельными порциями содержимое желудка.

Слизистая оболочка желудка образует многочисленные складки. В слизистой желудка имеется много желез,

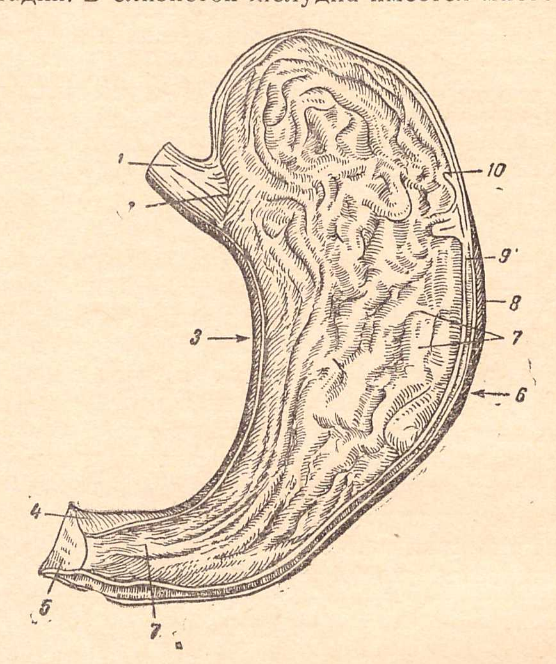


Рис. 3. Желудок человека.

1 — пищевод; *2* — вход в желудок; *3* — малая кривизна; *4* — привратник; *5* — начало двенадцатиперстной кишки; *6* — большая кривизна; *7* — складки слизистой оболочки; *8* — серозная (брюшинная) оболочка; *9* — мышечный слой; *10* — слизистая оболочка.

которые выделяют желудочный сок (бесцветная, кислая на вкус жидкость), содержащий слабый раствор соляной кислоты (около 0,5%) и фермент пепсин.

В желудке пища подвергается дальнейшей переработке. При участии пепсина происходит первый этап расщепления белков, поступивших с пищей.

Переваривание белков осуществляется постепенно. Под влиянием желудочного сока белки расщепляются

на пептоны и альбумозы. В последующем процессе пищеварения в кишечнике происходит расщепление белков до конечного продукта — аминокислот.

В зависимости от характера пищи меняется количество и качество желудочного сока. Больше всего сока выделяется на мясную пищу, меньше — на хлеб и молоко. Желудочный сок, выделяющийся при еде мяса, содержит больше соляной кислоты, чем желудочный сок, выделяющийся при еде хлеба. Некоторые виды пищи действуют сильно сокогонно, другими словами, возбуждающим образом на железы слизистой желудка, как, например, экстракты (выварки) некоторых продуктов (мяса, капусты и т. д.). Вываренное мясо обладает менее сокогонным действием, чем крепкий мясной бульон.

Пища остается в желудке несколько часов. Длительность нахождения пищи в желудке зависит от вида ее и способа обработки. Так, стакан молока или стакан бульона, или 2 яйца всмятку остаются в желудке от 1 до 2 часов, 150 г черного, белого или пеклеванного хлеба, 250 г вареной курицы или говядины — до 3—4 часов, 250 г горохового пюре или 150 г тушеных бобов — до 4—5 часов и т. д.

Чем дольше остается пища в желудке, тем больше выделяется желудочного сока.

Понятно, что чем труднее переваривается пища, тем напряженнее работа железистого аппарата желудка.

Отделение желудочного сока, или секреторная деятельность, — это одна сторона работы желудка, другая сторона, не менее важная, — это двигательная деятельность желудка.

Благодаря мышцам, заложенным в мышечном слое стенки желудка, происходят волнообразные сокращения желудка (перистальтика). Пищевая масса через привратник периодически поступает в двенадцатиперстную кишку или, как говорят, эвакуируется из желудка.

Процесс пищеварения в желудке все время сопровождается его сокращениями. Следовательно, длительная задержка пищи в желудке требует одновременно и длительной работы мышц желудка.

Секреторная и двигательная деятельность желудка регулируется нервной системой и может изменяться под влиянием ряда причин в сторону понижения или повышения.

У одних людей отмечается стойкое понижение секреции, желудочный сок выделяется у них обычно в небольшом количестве, цифры, выражающие общую кислотность и свободную соляную кислоту, низкие. Иногда бывает и так, что свободной соляной кислоты совсем нет, а имеется лишь невысокий показатель общей кислотности, но можно наблюдать и обратную картину: железы слизистой желудка выделяют желудочный сок в большом количестве с высокими цифрами общей кислотности и свободной соляной кислотой.

Понижение двигательной деятельности желудка хорошо наблюдается при рентгенологическом исследовании. Обращают на себя внимание медленные, вялые движения желудка, который нередко бывает опущен.

Понижение двигательной деятельности желудка нередко сочетается с его секреторной недостаточностью.

Другая картина двигательных изменений желудка выражается в глубоких, сильных движениях желудка. Желудок весь подтянут. Часто наблюдается длительное запаздывание открывания привратника — это происходит вследствие спазма привратника.

Состояние привратника — его спазм или расслабление — зависит от качества и количества выделенного желудочного сока и от состояния нервной системы.

Повышенная двигательная деятельность желудка часто сочетается с повышенной кислотностью желудочного сока.

Нарушение секреторной и двигательной деятельности желудка, естественно, имеет место при заболеваниях желудка, в частности при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Всасывание в желудке происходит в незначительных размерах.

Необходимо отметить еще одно существенное свойство желудочного сока — способность убивать бактерии. Последние попадают в желудок с пищей, но быстро гибнут под действием желудочного сока. Следовательно, здоровый желудок часто предохраняет организм от болезнетворных бактерий.

Попутно следует указать, что попадание пищи в желудок уже само по себе обусловливает подготовку

других органов системы пищеварения к дальнейшей переработке в них пищевых масс.

Из желудка пищевая масса отдельными порциями поступает в двенадцатиперстную кишку. Последняя названа так потому, что размер ее равен ширине двенадцати «перстов» (пальцев).

Двенадцатиперстная кишка имеет форму подковы. Своими концами она охватывает часть поджелудочной железы. В полость двенадцатиперстной кишки открываются протоки поджелудочной железы и печени. В двенадцатиперстной кишке происходит дальнейшая переработка пищи под влиянием ферментов кишки, поджелудочной железы и желчи. В соке поджелудочной железы содержится ряд ферментов: трипсин, расщепляющий белки, липаза, расщепляющая жиры, и ферменты, расщепляющие углеводы (амилаза, мальтаза).

Желчь вырабатывается в печени. Из печени она поступает в желчный пузырь. Этот орган, расположенный под печенью, имеет грушевидную форму. Желчный пузырь служит резервуаром для желчи. Во время пищеварения желчь изливается через желчный проток в двенадцатиперстную кишку. Она способствует расщеплению и всасыванию жиров, повышает действие всех ферментов, усиливает движение кишечника.

Процесс расщепления белков, углеводов и жиров пищи продолжается в тонких кишках под воздействием кишечного сока.

Тонкий кишечник занимает среднюю часть брюшной полости. Длина его составляет от 6 до 7 м.

Тонкий кишечник образует довольно подвижные петли, будучи как бы подвешен на задней стенке брюшной полости на складках брюшины, называемых брыжейкой.

Перемешивание пищевых масс и дальнейшее перемещение их по тонкому кишечнику по направлению к толстому осуществляются с помощью мышц, заложенных в стенке кишки. По мере движения происходит дальнейшая переработка пищевых масс.

Железы тонкого кишечника выделяют сок, в котором содержатся ферменты, действующие на белки (эрепсин), жиры (липаза), углеводы (амилаза, лактаза). В тонких кишках завершается процесс переработки пищевых продуктов.

Одновременно с продвижением по кишечнику пищевых масс происходит их всасывание.

Всасывание осуществляется слизистой тонкого кишечника, которая имеет бархатистый вид за счет покрывающих ее мельчайших ворсинок. В этих ворсинках и происходит всасывание. Интересно отметить, что сложнейшие химические процессы по расщеплению продуктов питания до состояния растворов совершаются буквально на протяжении нескольких часов, и ко времени поступления остатков пищевых масс в толстый кишечник расщепление и всасывание основных продуктов уже закончено.

Из тонких кишок пищевая масса поступает в толстый кишечник, который как бы охватывает тонкий. Длина его около 1,5 м. Пищеварение в толстом кишечнике почти отсутствует. Кишечный сок толстого кишечника отделяется в весьма незначительном количестве и содержание ферментов в нем невелико.

В толстом кишечнике происходит всасывание воды и солей пищи и формирование каловых масс. Жидкие пищевые массы по мере прохождения по толстому кишечнику приобретают все более густую консистенцию. Посредством ритмичных движений мышц кишечника остатки пищевых масс продвигаются по направлению к прямой кишке, откуда и удаляются.

* *
*

Между органами пищеварения имеется тесная взаимосвязь и взаимодействие, регулируемые нервной системой.

Связь эта выражается не только в том, что органы непосредственно соединяются друг с другом, например пищевод с желудком, желудок с двенадцатиперстной кишкой и т. д., но еще и в последовательности обработки пищевых продуктов. Пищевые продукты переходят из отдела в отдел, соответствующим образом подготовленные для дальнейшей переработки.

Связь между органами осуществляется не только через нервную систему, но и путем воздействия одного органа на другой через кровь.

Взаимодействие между органами выражается еще в том, что в случае заболевания какого-либо из них и нарушения его деятельности другие органы системы ча-

сто берут на себя выполнение работы больного органа.

Хорошо известно, что люди, у которых операционным путем была удалена по поводу заболевания часть желудка или кишечника, продолжают жить и даже работать.

Как же это происходит? Значительная часть желудка или кишечника отсутствует, а пищеварение все же продолжается. Происходит это благодаря тому, что в результате регулирующей деятельности центральной нервной системы здоровые части желудка и кишечника берут на себя работу, которая до болезни выполнялась удаленной частью желудка или кишечника. В частности, после удаления значительной части желудка переваривание совершается частично в оставшейся части желудка и в тонком кишечнике.

Следовательно, организм обладает большой приспособляемостью к новым условиям, или, как говорят, способностью компенсации.

Компенсация играет очень большую роль в жизни организма, и врачи всегда стремятся при лечении больного использовать эту важную способность организма.

КАК ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Язвенная болезнь характеризуется довольно типичными признаками. Иногда по одному характеру жалоб можно заподозрить язвенную болезнь.

Первая жалоба, с которой больные обращаются к врачу, — это жалоба на боли. Чаще всего боли ощущаются в подложечной области, под грудиной или несколько правее или левее от нее; иногда боли отдают в спину, иногда в левую или правую лопатку.

Проявление болей обычно связано со временем приема пищи. Они могут возникать вскоре после еды, через 15—30 минут, это так называемые ранние боли, или через $1^1/_2$—2—3 часа после приема пищи — поздние боли. Некоторые больные просыпаются ночью, чаще в первой половине ночи, из-за сильных болей. Это так называемые ночные боли. Различают еще голодные боли, которые ощущаются натощак, обычно утром или перед обедом. Некоторые больные при таких болях съедают кусок сахару или белого хлеба, что успокаивает боли.

Время появления болей связано с местоположением язвенного процесса.

Ранние боли характерны для язвы желудка, ночные и голодные — для язвы двенадцатиперстной кишки. Боли при язве желудка обычно бывают менее выражены, чем при язве двенадцатиперстной кишки.

Вид пищи также оказывает влияние на проявление боли. Острая, соленая, пряная пища вызывает особенно сильные боли.

В большинстве случаев боли носят интенсивный характер. Больные определяют их по-разному: режущие, колющие, жгучие и т. д.

Следует указать, что встречаются случаи язвенной болезни, протекающие без болей.

Боли при язвенной болезни нарастают постепенно, достигая наиболее выраженной степени на высоте отделения желудочного сока. Стихают боли тоже постепенно.

Многие больные прибегают к приему питьевой соды, снимающей или уменьшающей боли.

При сильных болях больные принимают типичную позу — скорчившись, сидя или лежа, придавливая рукой подложечную область или правое подреберье, так как многим из них это дает облегчение.

Интенсивность боли в значительной степени зависит от состояния нервной системы. У больных с повышенной чувствительностью боли носят более интенсивный характер.

Какие же причины вызывают боли при язвенной болезни?

Одно время считали, что боли связаны с раздражением язвы, представляющей собой открытую раневую поверхность, кислым содержимым желудка. Однако известно, что в ряде случаев боли проходят, а язва остается.

Чем же можно объяснить боли?

Одна из причин болей — воспаление слизистой оболочки желудка, которое обычно развивается вокруг язвы, образуя так называемый воспалительный вал. В норме слизистая оболочка желудка не обладает чувствительностью, боли появляются при воспалении слизистой. Чем более выражены воспалительные явления, тем интенсивнее боли. Действительно, по мере уменьшения воспалительных явлений в области язвы, что подтверждается рентгенологическими наблюдениями, уменьшаются и боли.

Другая причина боли — спазм (резкое сокращение) мышц желудка. При язвенной болезни часто наблюдается спазм привратника, картину которого можно наблюдать при рентгенологическом исследовании желудка. Сильный спазм привратника сопровождается болями.

Боли могут быть вызваны и осложненной язвой. О таких болях мы расскажем в дальнейшем.

Следующим характерным признаком язвенной болезни является рвота, которая довольно часто наблюдается при осложненной язве.

Появляется рвота обычно при сильных болях. Чаще рвота бывает кислой жидкостью или съеденной пищей. После рвоты боли успокаиваются, поэтому некоторые больные, чтобы прекратить боли, вызывают у себя рвоту.

Успокоение болей после рвоты характерно для язвенной болезни. При других болезнях, например при приступе желчнокаменной болезни, рвота не уменьшает их интенсивности.

Частая рвота изнуряет больного. Особого внимания требует рвота пищей. Такая рвота может быть обусловлена затрудненным выходом пищевых масс из желудка в двенадцатиперстную кишку в результате образования рубцов при заживлении язвы или наличием опухоли в выходной части желудка вследствие развивающегося сужения привратника. Поэтому при появлении рвоты пищей нужно непременно показаться врачу, особенно если в рвотных массах имеются остатки пищи, съеденной накануне.

Язва может разъесть кровеносный сосуд в стенке желудка и в этих случаях в рвотных массах может быть примесь крови. Иногда при рвоте выделяется значительное количество крови — «кровавая рвота». Кровотечение из язвы является осложнением язвенной болезни (см. в разделе «Осложнения язвенной болезни»).

Многие больные жалуются на изжогу, отрыжку, тошноту.

Изжога является следствием раздражения слизистой оболочки нижней части пищевода забрасываемым кислым содержимым желудка. В некоторых случаях при язвенной болезни боли развиваются значительно позже изжоги. Иногда болей очень долго не бывает, а у больного периодически появляется изжога. В таких случаях

больной должен обратиться к врачу, так как изжога иногда является признаком язвенной болезни.

Язвы располагаются не одинаково в различных отделах желудка и двенадцатиперстной кишки. Чаще всего их можно обнаружить в выходной части желудка и на малой его кривизне. В других местах, например в области входа желудка, язвы встречаются редко, а на большой кривизне желудка — еще реже.

Что касается двенадцатиперстной кишки, то язвы обычно появляются в начальной ее части.

Течение язвенной болезни отличается большим разнообразием.

Одно время считали, что язвенная болезнь наблюдается только при повышенной кислотности[1] желудочного сока.

Это оказалось неверным. Во многих случаях язвенной болезни кислотность действительно бывает повышена, но нередки случаи язвенной болезни и при нормальной, и даже при пониженной кислотности.

Течение язвенной болезни в основном зависит от того, где расположена язва — в желудке или в двенадцатиперстной кишке

Язвы желудка встречаются обычно в более старшем возрасте.

Язва двенадцатиперстной кишки наблюдается чаще в молодом возрасте. В этих случаях боли носят обычно выраженный характер, а кислотность желудочного сока бывает повышена.

При язвах двенадцатиперстной кишки часто наблюдается спазм привратника. Не следует думать, что язва бывает либо в желудке, либо в двенадцатиперстной кишке. Бывает так, что вначале появляется язва в двенадцатиперстной кишке, со временем она рубцуется, а в последующем возникает язва желудка. Наблюдаются случаи одновременного наличия язвы желудка и двенадцатиперстной кишки.

Принято выделять еще форму «юношеской» язвенной болезни, которая встречается у молодых людей с повышенной нервной возбудимостью в период полового соз-

---

[1] Кислотность желудочного сока обычно измеряют количеством миллилитров (кубических сантиметров) определенного раствора щелочи, которое требуется для нейтрализации кислоты в 100 миллилитрах желудочного содержимого.

ревания. Наиболее часто при этой форме наблюдаются язвы двенадцатиперстной кишки, протекающие с повышенной кислотностью и с частыми и длительными обострениями. Наблюдения показали, что у женщин, больных язвенной болезнью, при беременности отмечается улучшение.

Больные язвенной болезнью, как правило, не страдают отсутствием аппетита, но многие из них опасаются есть, так как замечают, что боли связаны с приемом пищи. Поэтому у некоторых из них отмечается похудание.

Похудание может развиться также при частых рвотах, особенно при рвотах пищей. У больных язвенной болезнью часто нарушается работа кишечника — появляются запоры, отмечаются боли в области кишечника, желчного пузыря и т. д.

Отличительной особенностью в течении язвенной болезни является периодичность обострений, во время которых возникают все признаки, характерные для этой болезни.

Обострения бывают различной длительности: в более легких случаях обострение длится 2—3, реже 4 недели, в более тяжелых — 5—6 недель, а иногда и дольше.

Чаще всего обострения язвенной болезни наблюдаются весной и осенью. Некоторые ученые объясняют это недостатком в пище витаминов весной или употреблением в большом количестве грубой растительной пищи осенью.

Помимо перечисленных причин, в обострении язвенной болезни весной и осенью, по-видимому, играет роль холод, повышенная влажность, изменение в режиме питания.

Все эти причины понижают сопротивляемость организма.

В неосложненных случаях болей в периоды между обострениями обычно не бывает.

Ряд причин действует ухудшающим образом на течение болезни: нарушение режима питания и быта — нерегулярное питание, еда всухомятку, грубая, острая пища, курение, употребление алкоголя; значительные нервные и физические напряжения и т. д. Подробнее об этом изложено в разделе «Профилактика (предупреждение) язвенной болезни».

При благоприятном течении обострения язвенной болезни происходит заживление язвы. Она рубцуется, как всякая рана, общее состояние больного улучшается, боли прекращаются.

Нередко случается, как это уже упоминалось, что боли прекращаются, а язва остается, т. е. ее продолжают обнаруживать при рентгенологическом исследовании, или же, наоборот, язва зарубцевалась, а боли продолжаются и, наконец, язва длительно не рубцуется, и боли почти не прекращаются.

Все эти варианты течения зависят от ряда причин: течения болезни, состояния нервной системы больного, от того, как проводилось лечение, насколько больной соблюдал предписанный режим и пр.

Длительное обострение наблюдается при осложненной язвенной болезни.

ОСЛОЖНЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Чтобы добиться выздоровления при язвенной болезни, обычно нужно длительное и систематическое лечение. Такое лечение необходимо и для того, чтобы предотвратить осложнения болезни.

О некоторых из этих осложнений мы коротко здесь расскажем.

Кровотечение из язвы

Кровотечение наступает вследствие того, что язвенный процесс поражает кровеносный сосуд в стенке желудка или двенадцатиперстной кишки. Оно может возникнуть совершенно неожиданно, обычно при обострениях язвенной болезни. Кровотечение из язвы может проявиться кровавой рвотой в виде «кофейной гущи».

В случае такого кровотечения необходимо срочно вызвать врача. До прихода врача больного следует уложить, предложить ему соблюдать полный покой и на верхнюю часть живота положить холод (пузырь со льдом или холодной водой).

Помимо описанного вида кровотечений, может быть скрытое кровотечение из язвы. Излившаяся в полость желудка или двенадцатиперстной кишки кровь вместе с пищевыми массами совершает дальнейшее продвиже-

ние по кишечнику. От примеси крови кал приобретает темный цвет[1], что может быть единственным признаком кровотечения. Поэтому при появлении темного кала даже в случае отсутствия каких-либо других признаков обострения больной язвенной болезнью должен показаться врачу.

Следует, однако, помнить, что кал темного цвета может быть после приема лекарств (препаратов железа, висмута) или после употребления некоторых продуктов (черники, кровяной колбасы и пр.).

Желудочно-кишечное кровотечение может быть не только при язве желудка или двенадцатиперстной кишки, оно может быть и при других болезнях, например опухоли желудка, расширении вен пищевода или желудка и т. д. У некоторых больных выделяется неизмененная кровь в виде примеси к калу. Часто это происходит в результате кровотечения из геморроидальных узлов — наружных или внутренних. Неизмененная кровь выделяется при острой дизентерии. Со всякого рода кровотечением из желудка или кишечника необходимо показаться врачу.

Прободение язвы

В некоторых случаях язвенный процесс постепенно проникает в глубь стенки желудка и в ней образуется отверстие, через которое содержимое желудка попадает в брюшную полость.

С содержимым желудка в брюшную полость попадают микробы, в результате иногда очень быстро развивается острое воспаление брюшины.

Прободение происходит обычно внезапно, преимущественно в период обострения. В момент прободения больной ощущает резкую боль.

Прободение язвы требует немедленного оперативного вмешательства. Поэтому при внезапном появлении резкой боли в подложечной области необходимо срочно вызвать врача.

---

[1] Черный цвет кала объясняется тем, что железо, содержащееся в красящем веществе крови — гемоглобине, при прохождении через кишечник образует соединение, имеющее черный цвет — сернистое железо.

Язва, проникающая в соседний орган

В других случаях язвенный процесс распространяется на соседние органы. Это может произойти, когда язвенный процесс, идущий изнутри желудка или двенадцатиперстной кишки в глубь стенки, вызывает воспаление наружной серозной оболочки, т. е. брюшинного покрова, вследствие чего желудок или двенадцатиперстная кишка припаивается («прирастает») к соседнему органу — поджелудочной железе, печени, селезенке и пр.

Проникающая в соседний орган язва дает стойкие боли, не связанные с приемом пищи.

Перерождение язвы в рак

В некоторых сравнительно редких случаях язва желудка может переродиться в раковую опухоль. Поэтому очень важно, чтобы больные язвенной болезнью, у которых отмечается наличие частых обострений, постоянных болей, ухудшение аппетита, похудание, находились под систематическим врачебным наблюдением.

Язвы двенадцатиперстной кишки в раковую опухоль обычно не перерождаются.

КАКИЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДЯТСЯ У БОЛЬНОГО ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ

Чтобы лечить больного, врач должен уточнить ряд моментов, характеризующих заболевание.

При язвенной болезни важно установить местоположение язвы, выяснить степень нарушений деятельности желудка, частоту и длительность обострений и т. д. С этой целью врач назначает больному ряд обследований.

Обследование больного с подозрением на язвенную болезнь проводится в определенной последовательности. Прежде всего врач проводит опрос больного.

Рассказ больного о том, как у него протекает болезнь, позволяет судить о состоянии тяжести, частоты и длительности обострений.

После опроса врач приступает к осмотру больного.

Ввиду того что обследование органов брюшной полости лучше всего производить при незаполненном же-

лудке, рекомендуется приходить к врачу натощак или же через 4—5 часов после приема пищи.

После осмотра врач обычно направляет больного на лабораторное и рентгенологическое исследование.

При подозрении на язвенную болезнь в числе обязательных исследований производятся анализы желудочного сока, кала и просвечивание рентгеновыми лучами желудка и двенадцатиперстной кишки.

Исследование желудочного сока дает представление о работе желудка (его секреторной и двигательной деятельности, способности переваривать пищу, наличии признаков воспалительных явлений в желудке и т. д.).

Помимо соляной кислоты, в желудочном соке могут содержаться другие кислоты.

Для переваривания пищи имеет значение только свободная соляная кислота. Степень кислотности желудочного сока устанавливается лабораторным путем.

В лаборатории устанавливают показатели общей кислотности желудочного сока (за счет соляной и других кислот), свободной и связанной соляной кислоты.

За среднюю цифру для общей кислотности принято считать показатель около 60, для свободной соляной кислоты — около 40 и для связанной — около 20.

Показатели кислотности устанавливаются в зависимости от количества щелочи, требующейся для ее нейтрализации.

Следует иметь в виду, что у каждого человека цифры, показывающие кислотность его желудочного сока, могут колебаться в известных пределах.

Исследование желудочного содержимого производится натощак и после пробного завтрака, в зависимости от того, что требуется выяснить. Существует ряд методик исследования желудочной секреции, на которых в настоящей брошюре мы не будем останавливаться. В обычной лечебной практике производится исследование желудочного содержимого после пробного завтрака. Для этого больной съедает 50 г сухого белого хлеба и выпивает стакан чаю или кипятку. Через 45 минут у больного посредством желудочного зонда берут содержимое желудка и передают на исследование в лабораторию.

Для выяснения наличия скрытого кровотечения производят анализ кала на содержание крови. В целях по-

лучения более правильного результата рекомендуется сдавать кал на анализ после исключения из питания обследуемого в течение 3 дней мяса и рыбы.

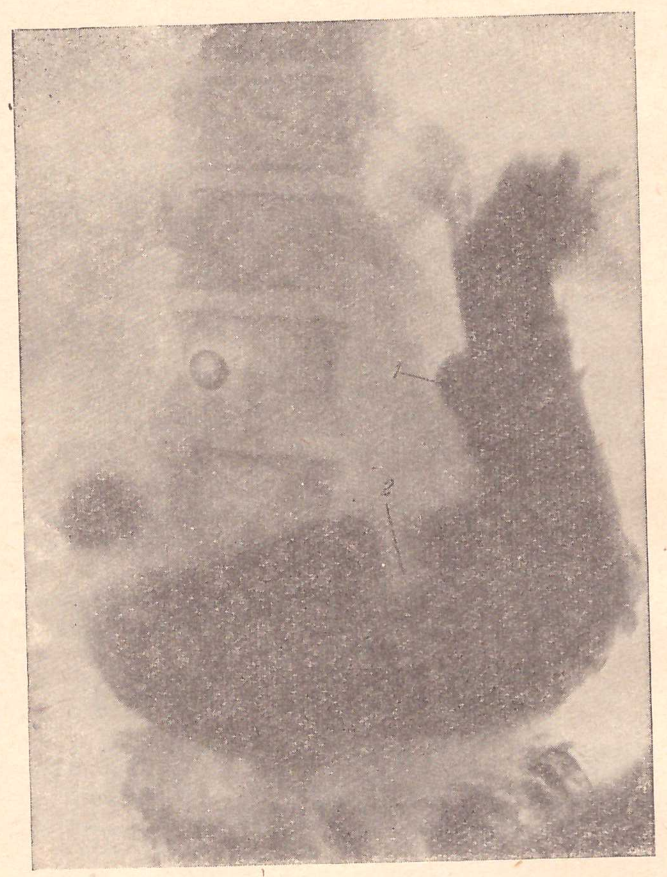


Рис. 4. Ниша (язва) на малой кривизне желудка.
1 — ниша; 2 — сокращение мышц стенки желудка (перистальтика).

Большое значение в выявлении язвенной болезни имеет рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки.

Как известно, рентгеновы лучи (названы по имени открывшего их ученого Рентгена) обладают способ-

ностью проходить через ткани тела, в то время как многие вещества эти лучи не пропускают.

Для просвечивания желудка больному дают раствор сернокислого бария, который не пропускает рентгеновых лучей. Раствор бария, введенный в желудок, покрывает стенки желудка и двенадцатиперстной кишки. Врач-рентгенолог уточняет ряд важных данных: форму желудка и двенадцатиперстной кишки, состояние их слизистой оболочки, наличие жидкости в желудке, характер двигательной функции желудка и т. д.

Язва желудка или двенадцатиперстной кишки обычно хорошо выявляется при просвечивании. Обнаруженную язву рентгенологи называют «нишей» (рис. 4).

В настоящее время применяют и другой способ исследования желудка — гастроскопию.

Сущность этого исследования состоит в непосредственном осмотре внутренней поверхности желудка с помощью специального оптического прибора — гастроскопа, который вводится в полость желудка.

Гастроскопия — ценный метод исследования, позволяющий непосредственно видеть внутреннюю поверхность желудка, что очень важно при язвенной болезни.

Все проводимые для уточнения заболевания исследования имеют также большое значение для всестороннего обследования человека, страдающего язвенной болезнью.

ЛЕЧЕНИЕ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Течение язвенной болезни, как уже было указано, характеризуется периодически повторяющимися обострениями, во время которых наиболее сильно проявляются все признаки этой болезни, особенно боли.

Естественно, что в период обострения лечение проводится наиболее интенсивно. Однако это не значит, что в период затишья больные язвенной болезнью не нуждаются в определенном режиме и врачебном наблюдении, а иногда и в каком-либо специальном лечении. Об этом будет речь в дальнейшем — в разделе, посвященном профилактике (предупреждению) язвенной болезни.

При лечении больных язвенной болезнью чаще всего пользуются комплексной терапией, т. е. сочетанием различных видов лечения, благотворно влияющих на течение этого заболевания.

Лечение проводят, учитывая индивидуальные особенности организма больного, состояние его нервной системы.

В комплекс лечебных мероприятий, применяемых при язвенной болезни, входит прежде всего постельный режим, затем режим питания (лечебная противоязвенная диета), лекарственное (медикаментозное) лечение, лечение физическими методами, лечебная физкультура и санаторно-курортное лечение. При обострениях язвенной болезни предпочтительнее проводить лечение в условиях стационара. Если в силу каких-либо причин это невозможно, можно организовать лечение дома. Для этого необходимо создать больному все необходимые условия: полный покой с назначением постельного режима; строгое соблюдение режима питания и диеты. Все эти мероприятия проводятся под наблюдением врача (см. стр. 51).

Постельный режим

В период обострения больной язвенной болезнью нуждается в постельном режиме в течение 3—4 недель, а в осложненных случаях (особенно при кровотечении из язвы) — в течение 5—6 недель.

Длительность соблюдения постельного режима определяется степенью тяжести заболевания. Постельный режим обеспечивает физический покой больному, так как физическое напряжение, ходьба, нагибание могут вызвать усиление болей. Однако это не значит, что при соблюдении постельного режима противопоказаны всякие движения. Не рекомендуется только принимать такое положение, которое вызывает боли. По мере затихания болей при неосложненной язвенной болезни, что обычно бывает на четвертой неделе заболевания, больному разрешается полупостельный режим. Строгий постельный режим должен соблюдать больной с желудочно-кишечным кровотечением, так как даже небольшие движения в постели (резкие повороты) или вставание могут вызвать усиление кровотечения. Изменение постельного режима допускается только с ведома врача.

Кроме физического покоя, больной нуждается и в душевном покое. В помещении, где находится больной, необходимо соблюдать тишину и в обращении с ним избегать разговоров на волнующие темы. Физический и ду-

шевный покой благотворно действует на нервную систему больного и тем самым ведет к быстрейшему выздоровлению. Курящему больному запрещается курить, не следует курить и другим в помещении, где находится больной.

Режим питания

Режим питания имеет большое значение для больных язвенной болезнью как в период обострения, так и в период затишья. Соблюдение режима питания в период обострения заключается в регулярном частом приеме пищи через $2^1/_2$—3 часа в небольших количествах. Такой режим способствует тому, что соляная кислота вступает в химическое соединение с белком, входящим в состав пищевых продуктов[1]. В результате этого раздражение соляной кислотой слизистой стенки желудка значительно уменьшается и боль проходит.

Основным методом лечения при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки является лечебное питание (или диетотерапия).

Лечебное питание (или диетотерапия)

Еще в древности врачи придавали большое значение питанию больного человека.

В Советском Союзе вопросам лечебного питания уделяют много внимания. Создан специальный Институт питания, который занимается изучением питания больного и здорового человека.

Лечебное питание оказывает общее благоприятное воздействие на весь организм, в частности на центральную нервную систему и на местный процесс.

Прежде чем перейти к лечебному питанию при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, необходимо остановиться на составе пищи и ее калорийности.

Работа мышц и других органов, а также поддержание постоянной температуры тела связаны с расходом энергии. Энергия освобождается в организме, когда сложные по химическому строению вещества соединяются с кислородом и превращаются в более простые по своему химическому строению вещества. Ткани нашего тела

---

[1] О белках см. в разделе «Лечебное питание (или диетотерапия)».

постоянно частично разрушаются. Чтобы возместить эти траты, мы должны получать с пищей новые вещества, способные освобождать энергию. Поэтому можно сказать, что пища служит для нас источником энергии. Разные продукты при их использовании в организме дают неодинаковое количество энергии, или, как говорят, обладают неодинаковой калорийностью[1]. Например, 100 г сливочного масла дают 780 калорий, а 100 г капусты — только 29 калорий.

Известно, что взрослый здоровый человек, не занятый физической работой, в среднем должен получать ежедневно 3000 калорий в сутки. При работе, связанной со значительным физическим напряжением, количество требующихся калорий возрастает до 3500 и выше.

Продукты, входящие в пищу человека, весьма разнообразны. Сюда входят продукты животного и растительного происхождения. Несмотря на разнообразие продуктов питания, пища человека сводится к основным видам питательных веществ, входящих в состав различных продуктов, — белкам, жирам и углеводам. Кроме того, в питании большую роль играют вода, минеральные соли и витамины.

Белки являются важной составной частью всех животных и растительных клеток и считаются главными носителями жизни.

Поступая с пищей в пищеварительный тракт, они в кишечнике под действием пищеварительных соков расщепляются (через ряд промежуточных стадий) на более простые соединения — так называемые аминокислоты.

Различают белки животного и растительного происхождения. К белкам животного происхождения относятся мясо, рыба, молоко, творог, сыр, яйца и др. Из растительных продуктов наиболее богаты белками горох, фасоль, бобы, соя, орехи.

Животные белки наиболее ценны, так как они содержат аминокислоты, совершенно необходимые для нашего организма.

В питании больных язвенной болезнью большую роль играют продукты, содержащие большое количество бел-

---

[1] Калория — количество тепла, необходимое для нагревания 1 л воды на 1°. Калорийностью продукта называется количество калорий, которое он дает при использовании его в организме.

ков. Особенно нуждаются в усиленной доставке белков больные со значительным общим истощением. Потребность организма взрослого человека в белках составляет приблизительно 80—100 г в сутки.

Жиры — основной источник энергии в организме. Жиры являются необходимой составной частью клеток. Они, как и белки, бывают животного происхождения (коровье молоко, сало и др.) и растительного (подсолнечное масло, оливковое масло и др.). Наиболее полноценны молочные жиры.

Больные язвенной болезнью, особенно в период обострения, нуждаются преимущественно в молочных жирах (несоленое сливочное масло, сливки и пр.). 1 г жиров дает 9,3 калории. Примерная потребность в жирах взрослого человека в сутки составляет 60—90 г.

Углеводы в пище встречаются преимущественно в продуктах растительного происхождения — крупах, хлебе, сахаре, овощах, фруктах и пр. Поступающие в организм углеводы распадаются до конечного продукта расщепления—виноградного сахара, или глюкозы. Глюкоза входит в состав клеток; часть усвоенных организмом углеводов откладывается в печени в виде животного сахара, или, как его называют, гликогена.

Продукты, содержащие углеводы, широко используются в питании больных язвенной болезнью обычно после их предварительной обработки — в вареном, протертом виде и т. д., а некоторые из них, как сладкие фрукты и ягоды, применяются и в сыром виде (обычно в виде соков).

1 г углеводов дает 4,1 калории. Суточное количество углеводов, необходимых для взрослого, составляет 400—500 г.

Кроме белков, жиров, углеводов, для жизни необходимы вода, минеральные соли и витамины.

Вода является составной частью всех тканей организма. Достаточно сказать, что около $^{2}/_{3}$ веса тела приходится на вес воды. Вода является растворителем всех питательных веществ, без чего они не могли бы всосаться в кровь. Все химические реакции протекают в организме в присутствии воды. Вода входит в состав крови, пищеварительных соков и т. д. Недостаток воды приводит к падению всей деятельности системы пищеварения.

Минеральные соли имеют важное значение для организма. Для процессов, происходящих в организме, нужны соединения кальция, натрия, калия, магния, железа, фосфора и др.

Роль солей кальция в жизнедеятельности организма весьма значительна. Они входят в состав костей. Кроме того, соли кальция обладают свойством, нужным для лечения больных язвенной болезнью — они снижают воспалительный процесс. Соли кальция поступают в организм с пищей. Много кальция в молоке, капусте, яичном желтке, салате и т. д. Потребность взрослого человека в кальции — до 2 г в сутки.

Особо следует остановиться на хлористом натрии, в переводе на общежитейский язык, поваренной соли. Поваренная соль содержится частично в продуктах — мясе, молоке и пр. — и частично добавляется в пищу. Следует сказать, что хлористый натрий является источником образования соляной кислоты желудочного сока. Поэтому при язвенной болезни, протекающей при высокой кислотности желудочного сока, ограничивают употребление поваренной соли. Суточная потребность здорового человека в поваренной соли составляет 10—12 г.

Для нормальной деятельности организма, помимо белков, жиров, углеводов, воды и минеральных солей, требуются еще и другие жизненно важные вещества — витамины.

Витамины сами по себе не являются источниками энергии, однако присутствие их в организме крайне важно для нормального течения жизненных процессов.

Витаминов открыто много. Их называют по буквам латинского алфавита: витамин А, В, С и т. д. В процессе изучения витаминов оказалось, что имеется целая группа витаминов В. Их стали обозначать B_1, B_2, B_6, B_{12} и т. д.

Витамины поступают в организм с пищей. Каждый витамин оказывает определенное воздействие на организм. Отсутствие того или иного витамина в течение длительного времени может привести к развитию заболевания, называемого авитаминозом.

Авитаминозы могут развиваться в результате недостаточного поступления витаминов в организм с продуктами питания или вследствие заболевания органов пищеварения, при которых нарушается всасывание и усвояемость витаминов.

Перейдем к рассмотрению витаминов, имеющих наиболее важное значение для больных язвенной болезнью.

Витамин А — витамин роста, крайне важен в детском возрасте. Отсутствие его вызывает понижение сопротивляемости организма, поражение эпителия и слизистых оболочек. Поэтому его применение важно для больных язвенной болезнью.

Витамин А содержится в некоторых животных жирах, его много в рыбьем жире, молоке, сливочном масле. В моркови, абрикосах и некоторых других овощах содержится каротин, который в нашем организме превращается в витамин А.

Витамин B_1 имеет большое значение для деятельности нервной системы, системы пищеварения и кровообращения. Отсутствие витамина B_1 вызывает тяжелые заболевания нервной системы, расстройство сердечно-сосудистой деятельности, нарушение секреторной и двигательной деятельности желудка. При язвенной болезни применение витамина B_1 способствует урегулированию нарушенной деятельности коры головного мозга, нормализации секреторной и двигательной деятельности желудка, снижает боли.

Витамин B_1 содержится в пивных дрожжах, рисовых и пшеничных отрубях, хлебе из муки простого помола, бобах, яичном желтке и пр.

Витамин B_{12} получил широкое применение в последнее время. Является исключительно эффективным средством при лечении злокачественного малокровия. Применяется при ряде заболеваний и, в частности, в случаях нарушения деятельности желудочно-кишечного тракта и язвенной болезни.

Витамин С играет большую роль в жизнедеятельности организма. Известен как противоцинготный витамин, так как отсутствие его приводит к заболеванию цингой.

Значение витамина С не ограничивается противоцинготными свойствами. Этот витамин принимает участие в ряде обменных процессов, происходящих в организме. Недостаток витамина С может привести к заболеванию желудка и кишечника. Витамин С широко применяется в лечебной практике при инфекционных заболеваниях, вяло заживающих ранах, при кровоточивости, утомляемости и т. д.

Содержится он в большом количестве в ряде продуктов растительного происхождения. Его много в ягодах шиповника, черной смородины, в шпинате, лимонах, апельсинах, помидорах, капусте, укропе.

Витамин С можно вводить в организм в виде препарата — аскорбиновой кислоты — или употребляя продукты, в которых он содержится в большом количестве.

Витамин D играет большую роль в жизнедеятельности организма. Отсутствие и недостаток его приводят к нарушению обызвествления, расстройствам со стороны нервной системы, к явлениям спазма. В развитии язвенной болезни, как мы уже знаем, имеет место спазм сосудов. Поэтому больным язвенной болезнью необходимо употреблять продукты, содержащие этот витамин.

Витамин D содержится в молоке, яйцах, коровьем масле, особенно богат им рыбий жир.

Витамин К — отсутствие и недостаток этого витамина вызывают кровоточивость. Так как у некоторых больных язвенной болезнью отмечается наклонность к кровотечениям из язвы, рекомендуется принимать витамин К или его препарат «Викасол».

Следует иметь в виду, что при нагревании витамины, содержащиеся в продуктах, разрушаются: витамин С — при длительной варке, витамин B_1 — при температуре 120°; витамин А более стоек и не разрушается даже при температуре 200°.

Нормальное питание состоит не только в том, чтобы человек получал достаточное количество пищи, но и в том, чтобы пища его содержала достаточное количество белков, жиров, углеводов, минеральных солей, витаминов.

Нельзя кормить человека, например, только жирами или белками, так как жиры не могут заменить необходимые для клеток белки и, наоборот, белки не могут вполне заменить жиры.

В состав пищи здорового человека должны входить мясо, сыр, яйца, творог и другие продукты, состоящие в основном из белков; молоко, содержащее все виды питательных веществ — белки, жиры, углеводы; сливочное масло, сало, состоящие почти исключительно из жиров; мучные продукты и изделия, состоящие из углеводов и отчасти белков; фрукты, овощи, состоящие из углеводов,

и т. д. При таком питании человек будет получать достаточное количество белков, жиров и углеводов, минеральных солей и витаминов.

Питание больного человека, в частности язвенной болезнью, должно быть также по мере возможности полноценным по количеству калорий и разнообразным по составу входящих в него пищевых веществ.

Лечебное питание при язвенной болезни является одним из наиболее важных видов лечения этих больных.

В результате применения диетического питания общее состояние больного язвенной болезнью улучшается, снижается кислотность, уменьшается отделение желудочного сока, улучшается двигательная деятельность желудка, воспалительные явления проходят. Все это способствует заживлению язвы.

Лечебное питание при язвенной болезни должно быть построено так, чтобы пища, входящая в рацион больного, была механически и химически щадящей, т. е. такой, которая ни механически, ни химически не раздражает измененную слизистую желудка и не вызывает повышения отделения желудочного сока.

При механически щадящей диете продукты подвергаются тщательной механической обработке, а именно: мясо пропускают через мясорубку, каши и овощи протирают и т. д. Такая пища не требует длительного жевания, что снижает отделение желудочного сока.

При щадящей диете в пищевой рацион не включают продукты, механически раздражающие слизистую желудка, содержащие грубую клетчатку: капуста, репа, редька, редис, спаржа, картофель в «мундире», фасоль, горох с шелухой, неочищенные и незрелые фрукты, ягоды с грубой кожицей (крыжовник, смородина, виноград, изюм, финики, винные ягоды), хлеб, приготовленный из муки грубого помола (черный хлеб), а также такие продукты, как жилистое мясо, хрящи, кожица птицы и рыбы.

Химически щадящая диета означает употребление таких продуктов и блюд, которые не действуют сокогонно. Различные виды пищи по-разному влияют на отделение желудочного сока. Так, пища, состоящая в основном из углеводов и жиров, действует менее сокогонно, чем мясо. На отделение сока влияет также способ обработки пищи. В вываренном мясе мало экстрактивных ве-

ществ[1], действующих сокогонно. Поэтому больные язвенной болезнью получают мясо в виде паровых котлет, фрикаделей, мясного суфле, вареного мяса, вареной рыбы и т. д. В целях снижения сокогонного влияния даже продукты, состоящие в основном из углеводов, как крупы и овощи, больному дают в протертом виде.

При механически и химически щадящем режиме необходимо избегать острых, соленых и пряных блюд и закусок, слишком горячей и холодной пищи, жареных блюд, так как все это вызывает раздражение слизистой оболочки желудка. Противопоказана при щадящей диете пища, приготовленная на сале, так как такая пища трудно поддается воздействию пищеварительных соков, увеличивает срок нахождения пищи в желудке и удлиняет время отделения желудочного сока.

В целях меньшего раздражения слизистой желудка есть нужно медленно, хорошо разжевывая пищу.

Пища больного язвенной болезнью даже при щадящей диете должна быть как можно полноценнее, т. е. включать белки, жиры, углеводы, минеральные соли и достаточное количество витаминов, главным образом А, B_1, С и D. Но так как при щадящей диете больные получают недостаточно витаминов с пищей, витаминный состав пищи обеспечивается прибавлением соков: морковного (содержит витамин А), томатного (витамин А, С), апельсинового (витамин С), мандаринового (витамин С), разведенного в сладкой воде; еще лучше давать больному отвар шиповника, богатого витамином С (способ приготовления фруктовых и овощных соков и отвара шиповника см. стр. 71). Недостаток витаминов группы B_1 пополняется включением в меню слизистых супов из отрубей и отвара гороха. В противоязвенных лечебных диетах рекомендуется широко применять молоко, которое представляет собой полноценный продукт питания, включающий белки, жиры, углеводы и витамины А, С, D.

Кроме того, благоприятное действие молока на больного язвенной болезнью обусловлено наличием в нем солей кальция, как было сказано выше, действующих противовоспалительно. Однако не все больные язвой желуд-

---

[1] Экстрактивными называются вещества, которые вызывают усиленное отделение желудочного сока и при варке переходят в раствор (например, в мясной бульон).

ка хорошо переносят молоко, иногда оно вызывает у них неприятные явления: вздутие или распирание живота, поносы, иногда ощущение жжения в подложечной области, кислую отрыжку и т. п. Для устранения указанных явлений необходимо давать молоко небольшими порциями, разбавив его сладким чаем (обязательно в теплом виде).

При упорных поносах желательно прибавлять к молоку известковую воду — 1—2 столовые ложки на стакан (известковую воду отпускает аптека по назначению врача) или заменить молоко рисовыми сливками, слизистыми супами, разбавленными сливками (способ приготовления см. в специальном приложении). В экспериментах на животных доказано, что слизистые супы являются слабым возбудителем секреции и предохраняют слизистую желудка от механических раздражителей. К слабым возбудителям секреции относится белый хлеб. Подсушенный белый хлеб быстро покидает желудок.

Яйца всмятку или в виде парового сбитого омлета содержат полноценный белок и являются незначительной нагрузкой для желудка. Противоязвенные диеты содержат сравнительно большое количество сливочного масла, которое позволяет поднять калорийность пищи. Кроме того, в сливочном масле содержится большое количество витамина А, который способствует процессу заживления язвы.

В лечении больных язвенной болезнью применяют принцип постепенного перехода от более строгой диеты к более расширенной.

Приводим применяющиеся в настоящее время диеты для больных язвенной болезнью, разработанные на основе научных данных Институтом питания. Примерное меню на неделю и способы приготовления часто применяющихся блюд даны в приложении.

Диеты имеют условные названия: № 1а, 1б, 1в и 1. Наиболее строгой диетой является № 1а.

Переходим к рассмотрению отдельных диет.

Диета № 1а. В начале лечения в течение $1^1/_2$—2 недель больной находится на постельном режиме и соблюдает строгую диету. Ему разрешается употреблять только жидкие блюда или желе.

Приводим перечень продуктов и блюд, разрешенных при диете № 1а: молоко (4—5 стаканов в день), сливки;

супы молочные или слизистые из круп или пшеничных отрубей (не мясные и не рыбные) с маслом; сливочное несоленое масло (70 г в день); яйца всмятку или в виде парового омлета; мясное суфле (1 раз в день); протертые каши из рисовой, ячневой, манной и перловой круп; кисели или желе из некислых ягод, фруктов и молочные; сахар (50 г в день).

Все другие продукты и блюда (в том числе хлеб и сухари) запрещаются. Больной получает пищу каждые 2—3 часа небольшими порциями в теплом виде (около 45°).

Количество соли ограничивают: готовые блюда солить нельзя, а при приготовлении пищи в блюда можно добавлять не больше 4—5 г соли. Витамины дают в виде сырых овощных соков (морковный, салатный и т. п.), добавляемых в супы (в тарелку), сырых сладких фруктовых и ягодных соков, добавляемых в кисели, отвара шиповника и пшеничных отрубей.

Химический состав рациона: белков 80—90 г, жиров 100 г, углеводов 200—300 г; калорий 2000—2500.

Питание проводится в постели.

Примерное меню диеты № 1а

На весь день: сахар — 50 г; при приготовлении пищи можно добавить не более 4 г соли.

8 часов: сливочное масло — 20 г, омлет паровой из двух яиц; стакан молока.

11 часов: желе или кисель фруктовый; стакан отвара шиповника.

14 часов: суп слизистый овсяный; суфле из вареного мяса; желе фруктовое; сливочное масло — 20 г.

17 часов: яйцо всмятку; масло сливочное — 10 г.

19 часов: каша протертая рисовая; стакан молочного киселя; масло сливочное — 10 г.

21 час: стакан молока; масло сливочное — 10 г.

Если диета и режим питания строго соблюдаются, то боли, изжога и отрыжка обычно прекращаются.

В большинстве случаев через 10—14 дней (в зависимости от течения болезни) больной переходит на более разнообразное питание, которое дает большую нагрузку органам пищеварения. Но и в это время он должен оставаться в постели и принимать пищу 5—6 раз в день.

Диета № 1б. К меню диеты № 1а добавляют 80—100 г белых сухарей. Увеличивают количество мяс-

ных или рыбных блюд (2—3 раза в день). Чаще дают больному протертые молочные каши с маслом, сливочного масла он получает 60 г в день. Поваренной соли при приготовлении пищи расходуют не более 8 г, к готовым блюдам добавлять соль не разрешается.

Химический состав рациона: белков 100 г, жиров 100 г, углеводов 350—400 г; калорий 2800—3000.

Питание проводится в постели.

Примерное меню диеты № 1б

На весь день: белые сухари — 75—100 г; сахар — 50 г.
8 часов: одно яйцо всмятку; каша рисовая молочная протертая; стакан молока: сливочное масло — 20 г.
11 часов: стакан отвара шиповника; стакан вишневого киселя.
14 часов: суп слизистый овсяный; мясное суфле паровое; желе апельсиновое; масло сливочное — 20 г.
17 часов: яйцо всмятку; стакан клубничного сока.
19 часов: суфле рыбное из судака; каша манная молочная; стакан молока; масло сливочное — 10 г.
21 час: кисель молочный, масло сливочное — 10 г.

У некоторых больных с переходом на более расширенную диету появляются снова боли, но вскоре они проходят и больной чувствует себя хорошо.

Диета № 1в. Через 10—14 дней при благоприятном течении болезни больной может перейти на более расширенную диету — № 1в. Теперь больной, кроме продуктов и блюд, разрешенных при диете №1б, получает еще 100 г белого хлеба (вчерашнего) и картофельное пюре. К этому времени он обычно переводится на полупостельный режим.

Примерное меню диеты № 1в

На весь день: белый хлеб (вчерашний) — 100 г, сухари — 50 г, сахар к чаю — 50 г.
8 часов: масло сливочное — 20 г, паровой омлет (из одного яйца); рисовая молочная протертая каша; стакан молока.
11 часов: картофельное пюре с маслом; стакан чаю с молоком; масло сливочное — 10 г.
14 часов: протертый перловый суп с томатным соком; паровые мясные кнели; желе фруктовое; масло сливочное — 20 г
17 часов: одно яйцо всмятку; стакан шиповника.
19 часов: каша манная молочная; паровая мясная котлета; стакан молока, масло сливочное — 10 г.
21 час: одно яйцо всмятку; стакан вишневого киселя.

Такая диета соблюдается в течение 5—7 дней, после чего больной переходит на диету № 1.

Д и е т а № 1. Принцип щажения желудка проводится уже не с такой строгостью, как при диете № 1а и № 1б, но все же исключаются продукты, обладающие сильным сокогонным действием и содержащие грубую растительную клетчатку (капуста). Сохраняется принцип частого и дробного питания (5—6 раз в день).

В диете № 1 сухари заменяют белым хлебом. Мясо больной получает в отварном виде, куском, кроме того, ему дают овощи и фрукты, вареные и протертые.

Такой диеты больной должен придерживаться в течение длительного времени, не менее 3—4 месяцев после проведенного курса лечения.

При диете № 1 больной получает разнообразные продукты и блюда. Разрешается: молоко, сливки, слабый чай с молоком, фруктово-ягодные соки; хлеб белый черствый, белые сухари, сухое печенье, бисквит; черная икра (раз в неделю) с большим количеством масла; нежирная и малосоленая ветчина; неострый сыр; свежая некислая сметана, протертый свежий творог, несоленое сливочное масло (50 г в день, из них 20 г на руки и 30 г в блюда); яйца всмятку или в виде парового омлета; супы молочные крупяные протертые, супы-крем из слизистого отвара, из крупы с молоком, супы-пюре молочные, супы с протертыми овощами (но не с капустой!) или с домашней лапшой; нежирная и тщательно очищенная от жил говядина, телятина, курица и нежирная рыба — рубленая или куском, сваренная в воде или на пару; макароны отварные; каши молочные протертые некрутые; овощи (картофель, морковь, тыква, свекла, кабачки) в виде пюре и паровых пудингов; фрукты мягкие и некислые, сырые и протертые или вареные, или печеные; сырые протертые ягоды некислых сортов с сахаром; сахар, варенье, крем, кисель, компот из протертых фруктов или из ягод некислых сортов; белый (молочный) соус.

Пища должна быть малосоленой; соль можно добавлять только при приготовлении пищи и не более 8 г в день.

Пища должна быть достаточно разнообразной и вкусно приготовленной, иначе трудно будет соблюдать такую диету продолжительное время. В качестве вкусовых при-

прав лучше всего употреблять сырые соки из моркови, помидоров, клубники, лимона и других овощей, ягод и фруктов, а также сметану, зеленый лук.

Химический состав рациона: белков 100 г, жиров 100 г, углеводов 450—500 г; калорий 3000—4000.

При диете № 1 запрещаются следующие продукты и блюда: мясные и рыбные отвары и крепкие овощные отвары (особенно грибные); жирные сорта мяса и рыбы, жареное мясо и рыба; сырые и непротертые овощи, содержащие много растительной клетчатки; соленья; острые закуски, консервы, колбаса; сдобное тесто; черный хлеб; очень холодные напитки и мороженое; воды, содержащие углекислоту в большом количестве; кислые сорта ягод, яблок и других фруктов.

Примерное меню диеты № 1

На весь день: белый хлеб — 400 г; сахар к чаю — 50 г.

8 часов: сливочное масло — 20 г; молочная рисовая каша; мясной паштет; стакан чаю с молоком.

11 часов: яблоко печеное; стакан отвара шиповника.

14 часов: суп протертый овсяный; тефтели мясные паровые с картофельным пюре; вишневый кисель.

17 часов: сухарики сладкие; стакан молока.

19 часов: пудинг мясной паровой; пюре морковное; рисовый пудинг со сладким соусом; чай с молоком.

21 час: стакан молока или киселя.

При мучительной изжоге благоприятно действует диета с уменьшенным количеством углеводов. Поэтому в таких случаях ограничивают употребление сахара, хлеба, крупы, картофеля, овощей, фруктов и ягод, так как в этих продуктах содержится много углеводов.

Весь курс противоязвенного лечения в среднем длится 1—1½ месяцев: 10—14 дней больной находится на диете № 1а, 10—14 дней — на диете № 1б, 5—7 дней — на диете № 1в и в последующем — на диете № 1.

Большинство больных удовлетворительно переносит описанное выше противоязвенное лечение. Правда, в первые дни лечения, получая диету № 1а, больные иногда жалуются на голод. Жидкая пища, хотя и довольно калорийная, не всегда дает чувство насыщения. Но обычно через несколько дней больные привыкают к этому питанию и переносят его безболезненно.

К концу лечения у больных прекращаются боли, исчезают изжоги и отрыжки, улучшается аппетит; они прибавляют в весе. Улучшение состояния больных не всегда совпадает с рубцеванием язвы. Поэтому больные при улучшении общего самочувствия еще длительно должны придерживаться диеты и переходить на общее питание только с разрешения врача. Обычно чем раньше начато лечение, тем лучше его результаты. Больные язвенной болезнью должны помнить, что одним из главных методов лечения язвенной болезни является лечебное питание и что выполнять его нужно так же четко, как то или иное медикаментозное назначение. Роль самого больного в лечении язвенной болезни очень велика, и, если больной будет выполнять все советы врача, он может стать здоровым.

При лечении на дому лечебное питание должно проводиться со всей строгостью под наблюдением врача, и переход на более расширенную диету может иметь место только с ведома врача.

Соблюдая рекомендованную врачом диету, необходимо, конечно, воздержаться от всех продуктов и блюд, которые противопоказаны больным язвенной болезнью. Но, используя только разрешенные врачом продукты и блюда, надо стремиться к возможно большему разнообразию пищи; такая пища будет и более полноценной, и более вкусной, а следовательно, будет улучшать аппетит и способствовать лучшей работе органов пищеварения.

В целях обеспечения больного более разнообразным питанием в брошюре, помимо примерных меню на неделю для каждого стола, приведен перечень продуктов, употребление которых разрешается больным язвенной болезнью.

Лекарственное (медикаментозное) лечение

Лекарственное лечение является одним из видов комплексной терапии и применяется в сочетании с другими видами лечения, как диетотерапия, физиотерапия и пр.

Лекарственные средства оказывают как местное, так и общее действие на весь организм. Существует большое количество лекарственных веществ, которые применяются при лечении язвенной болезни, но мы коснемся только некоторых из них, наиболее часто употребляемых.

В лечении больных язвенной болезнью широко применяются щелочи. Они расслабляют спазм привратника и понижают кислотность и секрецию. Из щелочей часто применяют соду или жженую магнезию. Преимущество последней заключается в ее послабляющем действии, в то время как сода при длительном применении вызывает в дальнейшем усиление секреции. Многие больные длительное время сами себя «лечат» содой. Это не рекомендуется, так как, помимо того, что при длительном применении сода усиливает секрецию, в последующем в результате избыточного накопления щелочи в организме может произойти отравление.

С хорошим результатом применяют щелочные минеральные воды (боржоми, смирновская, славяновская и др.), но принимать их с лечебной целью следует только по назначению врача.

Как противоспазматическое средство врачи часто назначают атропин, а также белладонну или соли висмута, способствующие отделению слизи, которая покрывает поверхность язвы и подавляет желудочную секрецию, а также назначают азотнокислое серебро, которое действует также противовоспалительно. Давно известно, что для лечения больных язвенной болезнью применяют бром. Бром успокаивает нервную систему и тем самым способствует уменьшению воспалительного процесса.

Попутно следует несколько остановиться на лечении язвенной болезни длительным медикаментозным сном. При медикаментозном сне больные спят 15—18 часов в сутки.

Этот метод одно время широко применялся при лечении больных язвенной болезнью, но, как оказалось, не всегда давал положительные результаты. Как показал опыт, он эффективен только в случаях язвенной болезни, протекающей без осложнений, с мучительными болями, которые снять никакими другими методами лечения не удается, при значительном возбуждении и истощении больного.

Проводится также лечение удлиненным сном, когда с помощью снотворных средств добиваются удлинения часов нормального физиологического сна.

Многим приходилось слышать о методе лечения путем новокаиновой блокады. Этот метод применяется при разных болезнях, а также и при язвенной болезни. Но-

вокаин известен как анестезирующее (обезболивающее) средство. Раствор новокаина вводят внутрикожно в определенные области тела или околопочечную область (околопочечную клетчатку).

Для лечения язвенной болезни применяют всевозможные лекарства, например бальзам Шпаковского и др. Однако описание всех этих средств и способов их применения не входит в нашу задачу. В общем обзоре применения лекарственных средств нам хотелось бы лишь отметить, что все они не являются специфическими для лечения язвенной болезни. Применение их несомненно эффективно, но в сочетании с другими лечебными мероприятиями, главным образом с лечебным питанием.

Что касается назначения лекарств, их дозировки, способов применения, то это является исключительно компетенцией лечащего врача. Лечиться сам, без назначения врача, больной ни в коем случае не должен, так как это может принести только вред его здоровью.

Лечение физическими методами (физиотерапия)

К физическим методам лечения относится лечение различными физическими факторами: воздухом, светом, теплом, водой, электрическим током и пр.

Лечение физическими методами широко применяется при язвенной болезни.

Сущность этого вида лечения заключается в том воздействии, которое различные физические факторы оказывают, с одной стороны, на общее состояние организма, а с другой — на местный процесс.

Благоприятное воздействие на местный процесс выражается в уменьшении воспалительных явлений, в урегулировании секреторной и двигательной деятельности желудка и прекращении болей.

Лечение физическими методами обычно проводится не изолированно от других лечебных мероприятий, а в дополнение к ним. При лечении язвенной болезни применяют различные виды физиотерапии, но мы вкратце остановимся лишь на тех из них, к которым прибегают наиболее часто.

Во время обострения язвенной болезни больному назначают полный физический и душевный покой и наряду

с лекарственным лечением и диетотерапией применяют местно тепло на область желудка и двенадцатиперстной кишки.

Тепло способствует улучшению кровообращения в области желудка и двенадцатиперстной кишки, приводит к уменьшению воспалительных явлений в желудке и двенадцатиперстной кишке. Кроме того, тепло способствует устранению секреторных и двигательных нарушений желудка, снимает спазм привратника.

Тепловые процедуры применяются в различном виде. Наиболее часто применяют грелки, припарки, согревающие компрессы.

Очень хорошо и глубоко прогревают припарки из льняного семени. Для этого льняное семя (200 г) распаривают в мешочке.

Чтобы как можно дольше сохранить температуру припарки, поверх нее кладут грелку с горячей водой. Грелки и припарки следует применять 2—3 раза в день по 1—2 часа.

При непереносимости грелок и припарок можно поставить согревающий компресс на верхнюю часть живота.

К тепловым процедурам относится диатермия — вид электролечения. Этот метод дает возможность проводить глубокое прогревание тканей и органов. Диатермия применяется местно на область желудка и двенадцатиперстной кишки (подложечную область). Обычно ее проводят в условиях больницы и поликлиники.

К лечебным средствам с сильным воздействием относится грязелечение, т. е. лечение специальной лечебной грязью.

Грязи представляют собой массу, полученную в результате длительного разложения органических веществ в болотистых местах или на дне некоторых озер. Различают иловую, сапропелевую и торфяную грязи.

Применяется грязелечение преимущественно в условиях курорта, обычно вблизи от места добывания лечебной грязи, но иногда грязелечение проводят и не на курорте (в некоторых больницах).

При язвенной болезни грязелечение применяется местно. Нагретую в пределах 40° грязь накладывают на область желудка в виде слоя — лепешки, или, как ее называют, аппликации, на 10—15 минут. На курс лечения назначают 10—15 процедур.

Грязелечение проводится вне периода обострения. Грязелечение действует разносторонне. Прежде всего оно производит сильное длительное прогревание, так как грязи отличаются высокой теплоемкостью и низкой теплопроводностью. Кроме того, грязи оказывают противовоспалительное, болеутоляющее и рассасывающее действие, поэтому грязелечение весьма эффективно при наличии спаек.

Это разностороннее действие грязелечения обусловлено тем, что благодаря своему составу грязи, помимо теплового, оказывают и химическое, и радиоактивное воздействие.

Грязи оказывают сильное воздействие на сердечнососудистую и нервную систему, поэтому грязелечение проводится только по назначению врача и под врачебным наблюдением.

К тепловым лечебным процедурам относится еще озокерито- и парафинотерапия.

Озокерит, или горный воск, обладает, как и грязи, высокой теплоемкостью и низкой теплопроводностью, благодаря чему длительно сохраняет тепло. Применяется нагретый озокерит местно в виде лепешек (аппликаций). Аналогичными свойствами обладает и парафин — продукт, получаемый из нефти. Он также обладает высокой теплоемкостью, весьма малой теплопроводностью и высокой теплоудерживающей способностью. Для лечебных процедур применяют расплавленный парафин высокой температуры (60—65°).

При кровоточащей язве тепло может вызвать расширение кровеносных сосудов и усилить кровотечение, поэтому проводить тепловое лечение без назначения лечащего врача не следует.

Лечебная физкультура

Занимающимся систематически физкультурой знакомо ощущение бодрости после физических упражнений. Это хорошее самочувствие обусловлено положительным действием физических упражнений на нервную систему.

Установлено, что физические упражнения действуют также положительно на работу органов всех систем, в том числе и органов пищеварения. Наблюдения пока-

зали, что под действием физических упражнений изменяется секреторная и двигательная деятельность желудка.

В последнее время физические упражнения широко применяются с лечебной целью. Такой метод лечения носит название лечебной физической культуры.

Лечение физическими упражнениями проводит врач по лечебной физической культуре.

Физические упражнения повышают обмен веществ, улучшают кровоснабжение органов, в том числе органов брюшной полости, что имеет важное значение для лиц, страдающих язвенной болезнью. Но самое главное заключается в том, что физические упражнения, благотворно действуя на кору головного мозга, способствуют улучшению регуляции со стороны центральной нервной системы деятельностью желудка.

Виды физических упражнений при язвенной болезни назначает врач в зависимости от состояния больного. Проводятся физические упражнения под наблюдением инструкторов по физкультуре.

В период обострения, при наличии сильных болей, никакие физические упражнения не допускаются. Точно так же не разрешаются физические упражнения больным, которые недавно перенесли желудочно-кишечное кровотечение.

После того как сильные боли прекратились, но больные продолжают еще соблюдать постельный режим, с ними проводят легкие физические упражнения в виде небольших движений кистей, стоп, поворотов головы, приподнимания таза и т. д.

Одновременно с этими движениями или независимо от них больные делают дыхательные упражнения, т. е. производят глубокие вдохи и выдохи в медленном темпе.

По мере улучшения состояния больного, когда боли перестают его беспокоить, можно перейти к более сложным упражнениям: повороты туловища направо и налево, переход из положения лежа в положение стоя и т. д.

Когда больному разрешено вставать, проводятся еще более сложные упражнения для верхних и нижних конечностей, упражнения с движениями туловища в стороны и т. д.

Лечебная физкультура, сочетающаяся с соответствующим режимом, лечебным питанием и лекарственным лечением, дает обычно положительный эффект.

Больные язвенной болезнью в периоде затишья должны систематически заниматься физической культурой, необходимо только посоветоваться с врачом по лечебной физкультуре о видах рекомендуемых упражнений.

Санаторно-курортное лечение

Санаторно-курортное лечение в СССР является одним из видов лечебно-профилактического обслуживания населения.

Для лечения больных язвенной болезнью существует ряд санаториев и курортов: Железноводск, Боржоми, Краинка, Трускавец и др. (см. приложение «Санатории и курорты для больных язвенной болезнью»).

В чем же состоит благотворное действие санаторно-курортного лечения на больных язвенной болезнью?

На больного язвенной болезнью санаторно-курортное лечение действует рядом факторов и прежде всего успокаивающим влиянием курортной обстановки на нервную систему.

Большое значение имеет перемена обстановки. Больной попадает в условия полного отдыха с определенным порядком дня, показанным режимом питания. Он отвлекается от всех повседневных забот, почти все время находится на свежем воздухе, занимается физической зарядкой. Кроме того, хорошо действуют на его общее состояние и климатические условия.

В санаториях больные язвенной болезнью получают лечебное питание, пьют минеральную воду, принимают различные лечебные процедуры (грязелечение, электроводолечение и пр.) и занимаются лечебной физкультурой под наблюдением специалистов (врача и методиста по лечебной физкультуре).

О значении и применении всех этих лечебных факторов было сказано выше, поэтому мы остановимся несколько на лечении минеральными водами.

Минеральные воды способствуют улучшению кровообращения желудка. При язвенной болезни, сопровождающейся повышенной кислотностью, прием минеральной воды, как, например, смирновской, славяновской и др. (все эти воды принимаются обычно в подогретом виде в количестве 1—1½ стаканов за 1—1½ часа до еды), приводит к торможению желудочной секреции.

Вид минеральной воды, время ее употребления, количество, температуру (все это имеет значение) назначает лечащий врач.

Совокупность всех санаторно-курортных факторов дает обычно хороший эффект: больные хорошо поправляются, боли прекращаются.

Однако следует иметь в виду, что санаторно-курортное лечение больным язвенной болезнью может быть рекомендовано только при определенных показаниях. Это значит, что не каждому больному язвенной болезнью может принести пользу пребывание на курорте.

Вопрос о целесообразности лечения на курорте должен решать только лечащий врач. Естественно, что врач рекомендует как выбор курорта, так и время пребывания на нем.

Для направления на санаторно-курортное лечение имеются определенные показания и противопоказания.

Прежде всего существуют общие противопоказания, совершенно исключающие направление больных в санатории и на курорты. К ним относятся, например, тяжелые болезни сердца, легких и т. д.

Специальными противопоказаниями являются рубцовые изменения привратника с нарушением проходимости; язва желудка и двенадцатиперстной кишки в стадии резкого и выраженного обострения или с повторными обильными кровотечениями, имевшими место за последние несколько месяцев, и т. д.

В каких же случаях больные язвенной болезнью могут лечиться на курорте?

На санаторно-курортное лечение могут направляться больные язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в период затишья или затухающего обострения, без повторных обильных кровотечений в прошлом и при отсутствии двигательной недостаточности желудка.

Весьма целесообразно провести санаторно-курортное лечение после проведенного курса лечения в больнице или на дому.

Для больных язвенной болезнью со сращениями, спайками очень полезно лечение грязями в санатории или на курорте, но только не в период обострения.

Для направления больного в санаторий лечащий врач составляет санаторно-курортную карту, являю-

щуюся обязательным документом, без которого больной на лечение не принимается.

Многие больные, в том числе и больные язвенной болезнью, стремятся попасть в санатории только летом, полагая, что только летом лечение может принести им пользу. Такой взгляд является необоснованным. В частности, больные язвенной болезнью могут с успехом лечиться в течение всего времени работы санатория, а многие из санаториев работают круглый год.

Попутно следует указать, что почти все виды лечения, проводимые в санатории, больные язвенной болезнью могут получать и не в курортных условиях, в частности это относится к минеральным водам, которые можно приобрести во всех аптеках, предварительно посоветовавшись с врачом.

Оперативное лечение

Имеются, однако, случаи язвенной болезни, где консервативное, т. е. неоперативное, лечение не дает положительного эффекта и поэтому приходится прибегать к оперативному вмешательству.

К таким случаям относятся: прободение язвы, сужение привратника, иногда кровоточащая язва, а также перерождение язвы в рак.

Наиболее часто в настоящее время применяется резекция желудка (удаление части желудка). Больные в преобладающем числе случаев хорошо переносят операцию.

Следует остановиться на режиме питания после резекции желудка, так как, помимо резкого понижения кислотности желудочного сока, значительно уменьшен объем желудка. Поэтому режим питания после резекции желудка должен быть приспособлен к новым условиям. Соблюдение этого режима должно обеспечить удовлетворительное самочувствие и работоспособность больного.

В чем основа этого режима?

Регулярный прием пищи, через 2—3 часа, небольшими порциями. Такой порядок приема пищи называется дробным питанием.

Пища должна быть питательной, содержащей витамины (A, B_1, C), но в то же время не должна со-

стоять из блюд, раздражающих слизистую желудка или длительно задерживающихся в нормальном желудке (см. стр. 35). Не следует курить и употреблять спиртные напитки, копчености, консервы, острые и пряные приправы.

Такой режим питания должен соблюдаться все время после резекции желудка по той причине, что после операции желудок не может выполнять свою работу в прежнем объеме.

Примерное меню больного, перенесшего резекцию желудка

На весь день: хлеб белый — 300 г; сахар — 30 г; масло сливочное — 25 г.
9 часов: мясной паштет; отварная вермишель с маслом; чай.
11 часов: творожное суфле; стакан шиповника.
14 часов: суп перловый протертый со сборными овощами; мясные котлеты с картофельным пюре: желе вишневое малосладкое.
17 часов: яблоко печеное; сухарики.
19 часов: пудинг манный, запеченный с протертым творогом и сметаной; чай и булочка.
21 час: кисель малиновый малосладкий.

Амбулаторное лечение

Как уже указывалось выше, если в силу каких-либо причин при обострении язвенной болезни нельзя проводить лечение в больнице, приходится проводить лечение на дому.

Это означает создание на дому тех же условий режима и лечения, которые больные язвенной болезнью получают в больнице — строгий постельный режим, правильный режим питания, лечебное питание, лекарственное лечение и т. д. — под постоянным наблюдением на дому лечащего врача.

В некоторых случаях можно под наблюдением врача провести курс противоязвенного лечения, не переставая работать. При этом также проводится комплексное лечение, но оно отличается некоторыми особенностями. Заключается это лечение в следующем.

Больной продолжает работу, но без всяких дополнительных нагрузок. По возвращении домой ложится в постель и остается в ней до утра следующего дня, т. е. до момента ухода на работу. Пищу принимает не менее 5—6 раз в день.

Первые 2—3 недели получает стол № 1в. Утром завтракает дома, затем берет с собой еду на работу или питается в столовой на заводе или в учреждении, но берет только те блюда, которые разрешены по диете № 1в. Дома принимает пищу через 3 часа. Через 2—3 недели больной по совету врача при хорошем самочувствии переходит на стол № 1. Длительность всего курса лечения составляет не менее 4—7 недель. Наряду с лечебным питанием в амбулаторных условиях проводятся и другие виды лечения.

После окончания курса лечения амбулаторному больному назначают на длительное время диету № 1, отдых в постели после работы и более продолжительный ночной сон. Больной должен ложиться спать в определенные часы, так же как в определенные часы он должен принимать пищу.

Такого рода амбулаторное лечение с полупостельным режимом, с соблюдением диеты № 1в проводят в том случае, если лечение в стационаре не привело к полному прекращению болей.

Существует вариант комбинированного стационарно-поликлинического лечения. В этих случаях больного первые 12—14 дней держат на постельном режиме, а затем больному разрешают вставать и переводят на амбулаторное лечение.

Во время пребывания на постельном режиме больной соблюдает диету № 1б.

ПРОФИЛАКТИКА (ПРЕДУПРЕЖДЕНИЕ) ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Профилактика язвенной болезни заключается прежде всего в предупреждении возникновения болезни, а у тех, кто уже заболел, — в предупреждении обострений болезни.

Как уже было сказано, советская медицинская наука основную причину развития язвенной болезни видит в нарушении регуляции высшей центральной нервной системы вследствие травмы, тяжелых переживаний или значительных нервных напряжений. С другой стороны, как мы уже знаем, развитию язвенной болезни способствует ряд факторов, оказывающих вредное воздействие на желудок и двенадцатиперстную кишку. Отсюда ясно, что профилактика язвенной болезни заключается,

с одной стороны, в устранении причин, неблагоприятно влияющих на центральную нервную систему, а с другой — в устранении оказывающих вредное местное воздействие (на желудок).

Организация режима быта, труда и питания, правильное чередование труда и отдыха, достаточный сон, достаточное пребывание на свежем воздухе, физическая зарядка по утрам — все это имеет важное значение для укрепления нервной системы.

Следует избегать переутомления, значительных нервных напряжений.

К неблагоприятно действующим на желудок факторам относятся различные отклонения от правильного режима питания, нарушающие деятельность желудка, а также прием пищи (острые, пряные блюда), вызывающей раздражение слизистой оболочки желудка.

Длительное воздействие этих факторов приводит в последующем к заболеванию желудка и нарушению пищеварения в целом.

Для того чтобы обеспечить нормальную работу желудка и тем самым предупредить его заболевание, необходимо принимать пищу в определенные часы.

Налаженный порядок в приеме пищи способствует нормальной регуляции деятельности органов пищеварения со стороны центральной нервной системы.

При такой последовательности приемов пищи органы пищеварения будут своевременно подготовлены к приему и перевариванию пищи, пища будет регулярно передвигаться по желудочно-кишечному тракту и, наконец, регулярно будет опорожняться кишечник.

Не следует допускать длительные перерывы в питании — они могут привести к выделению желудочного сока в пустом желудке.

Не следует принимать пищу непосредственно перед сном: ночью органы пищеварения работают слабее и пища усваивается хуже, чем днем. Кроме того, обильная еда на ночь лишает органы пищеварения ночного отдыха; сон становится неспокойным, тревожным. Последний прием пищи должен быть не позже чем за 2—3 часа до сна.

Необходимо тщательно, не спеша разжевывать пищу. Длительное поступление в желудок плохо разжеванной пищи вызывает нарушение работы желудка и в последующем приводит к его заболеванию.

Для того чтобы хорошо разжевывать пищу, необходимо иметь здоровые зубы. Поэтому нужно заботиться о сохранении зубов, своевременно лечить их и заменять отсутствующие зубы протезами.

Не следует длительное время питаться всухомятку, часто употреблять острые, соленые, пряные блюда. Пища должна быть хорошо приготовлена. Плохо проваренная или прожаренная пища вызывает раздражение слизистой желудка. Систематическое употребление плохо приготовленной пищи приводит к заболеванию желудка.

Вредно действует на слизистую оболочку желудка крепкий чай, крепкий кофе, частое употребление очень холодной или очень горячей пищи.

Питание должно быть разнообразным, содержать достаточное количество белков, жиров, углеводов и витаминов, особенно A, B_1, C и D.

Употребляемые в течение дня продукты следует рационально распределять на отдельные приемы.

Известно, что продукты, богатые белками, повышают обмен веществ, возбуждают нервную систему, дольше задерживаются в желудке и вызывают обильное выделение пищеварительных соков. Поэтому мясные и рыбные блюда следует давать на завтрак и обед. Ужин следует готовить из более легких пищевых веществ, быстрее покидающих желудок (молочно-растительные продукты).

Лица физического труда должны перед работой получать горячий завтрак из мясных или рыбных блюд.

При работе в ночной смене такую пищу, богатую белками, следует принимать перед работой.

Прием пищи должен происходить в чистой, хорошо проветренной комнате, в спокойной обстановке. Помимо того, что пища должна быть разнообразной и вкусной, она должна быть красиво подана. Все это способствует хорошему аппетиту и улучшению пищеварения. Курение и употребление спиртных напитков предрасполагают к заболеванию язвенной болезнью.

Как показывают наблюдения, лечение курильщиков, больных язвенной болезнью, обычно не дает такого положительного эффекта, как лечение некурящих.

Кроме того, у курильщиков обострения язвенной болезни наблюдаются значительно чаще, чем у лиц некурящих.

Курить вредно потому, что содержащийся в табаке никотин вызывает спазм кровеносных сосудов. Язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке, как уже было сказано, развиваются вследствие нарушения питания какого-либо участка слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки в результате спазма кровеносных сосудов. Вот поэтому запрещение курения и является профилактикой язвенной болезни.

Причина вредности алкоголя обусловлена тем, что он оказывает вредное действие на весь организм, что приводит к понижению его сопротивляемости.

В частности, алкоголь плохо действует на нервную систему, раздражает слизистую оболочку желудка. В результате неумеренного употребления спиртных напитков развивается хроническое заболевание желудка.

Соблюдая правильный режим труда, отдыха и питания, можно предупредить развитие язвенной болезни.

Спрашивается: как же предупредить обострения язвенной болезни?

Приведенные профилактические мероприятия в отношении предупреждения язвенной болезни способствуют в равной мере и предупреждению обострений.

Уже выше было указано, что большое количество обострений язвенной болезни происходит вследствие нарушения режима питания. По имеющимся данным, у 60% больных язвенной болезнью обострения возникли в результате различных нарушений рекомендованного режима, следовательно, по вине самих больных.

Ниже приводятся два примера, демонстративно иллюстрирующие течение язвенной болезни у двух больных, из которых один нарушал рекомендованный врачом режим, а другой соблюдал его.

Указанные два случая наблюдались в клинике. Поэтому приводим примеры в виде краткой выписки из истории болезни.

1. Больной П-н, 38 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области, возникающие через 1—2 часа после приема пищи, изжогу, отрыжку воздухом, тошноту и общую слабость.

Болен язвенной болезнью желудка с 1953 г. Лечился в поликлинике, соблюдал рекомендованную диету и следовал советам врача только при появлении болей. Когда боли проходили, продолжал курить и употреблять спиртные напитки. Режима питания не придерживался. Обострения болезни повторялись часто, и это заставляло больного возвращаться к щадящему режиму. С течением вре-

мени боли стали беспокоить его все чаще и обострения стали более длительными.

С первых дней пребывания больного в клинике ему был назначен постельный режим и проведен полный курс противоязвенного лечения

Больной был выписан в хорошем состоянии. При контрольном просвечивании желудка язва обнаружена не была После выписки больной перестал выполнять назначения врача и перешел сразу на общее питание, стал курить, употреблять алкоголь. Ровно через месяц боли возобновились; появились изжога, отрыжки. Больной снова обратился к врачу. Уже через месяц у него снова была обнаружена язва желудка.

2. Больной С-в, 46 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в подложечной области, возникающие через 1—2 часа после приема пищи, изжогу, отрыжку воздухом, тошноту, общую слабость. Болен язвенной болезнью желудка с 1953 г.

В клинике провел полный курс противоязвенного лечения. Перед выпиской было сделано контрольное просвечивание желудка и язвы обнаружено не было

После выписки из клиники больной соблюдал рекомендованный врачом режим, прекратил курение и употребление спиртных напитков. Чувствовал себя здоровым, продолжал работать. На контрольном просвечивании желудка, произведенном через месяц, язвы обнаружено не было.

Не следует, однако, считать, что с заживлением язвы больной может считать себя окончательно излечившимся от язвенной болезни.

Практически выздоровление означает прекращение беспокоивших больного ощущений и прежде всего болей. Однако такое улучшение далеко не всегда сочетается с рубцеванием язвы. У многих больных после практического выздоровления продолжают находить при рентгенологическом исследовании «нишу» (по некоторым данным, чуть ли не у половины больных).

У некоторых больных, чаще всего у тех, кто нерегулярно лечится или не выполняет советов врача, бывают обострения различной тяжести и длительности.

Однако, как уже указывалось, в значительном числе случаев обострения эти развиваются по вине самих больных, нарушающих предписанный им режим и диету.

Поэтому для предупреждения обострений необходимо после проведенного курса противоязвенного лечения длительное время (не менее 3—4 месяцев) соблюдать диету — стол № 1, а в дальнейшем расширять диету только с ведома врача. Больные язвенной болезнью и в период затишья должны питаться 4—5 раз в день. Если такое

питание нельзя организовать дома, больной должен питаться в диетических столовых.

Такие столовые имеются на ряде предприятий, а также в системе общественного питания. В этих столовых больные язвенной болезнью в период затишья могут получать показанный им стол № 1. В некоторых диетических столовых можно получить трехразовое питание.

При некоторых предприятиях организованы ночные санатории, где больные язвенной болезнью лечатся не прекращая работы. Здесь они проводят вторую половину дня и ночь.

В ночных санаториях больные находятся под ежедневным врачебным наблюдением и получают требующееся им лечение, в том числе и лечебное питание.

Большое значение в предупреждении обострений имеют проводящиеся систематические обследования в лечебных учреждениях больных язвенной болезнью (диспансеризация).

Необходимо, чтобы больные, проходящие диспансеризацию, регулярно приходили на обследование к врачу.

Больные, которые не находятся под систематическим врачебным наблюдением в периоде затишья заболевания, также должны показываться лечащему врачу не реже одного раза в месяц.

Обострения язвенной болезни, как указывалось, наблюдаются весной и осенью. Поэтому в профилактических целях рекомендуется проводить кратковременные предупредительные противоязвенные курсы лечения осенью и весной сроком по 2 недели. Для больных, у которых отмечаются частые и длительные обострения, желательно такое лечение проводить в условиях больницы.

Специально проведенные наблюдения над работающими больными язвенной болезнью показали, что некоторые виды работ вызывают усиление болей: работа, связанная со значительным физическим напряжением, сотрясением тела (например, работа с отбойным молотком).

Усиление болей могут вызывать, как уже было указано, значительные нервные напряжения.

Поэтому больные язвенной болезнью, особенно в случаях с частыми и длительными обострениями, должны посоветоваться с лечащим врачом о показанных для них видах работы.

Систематического врачебного наблюдения особенно требуют лица, занятые на работах, связанных с какими-либо профессиональными вредностями (свинец, ртуть и т. д.).

Примерное недельное меню диеты № 1а

Понедельник

На весь день: сахар — 50 г.
8 часов: омлет паровой из двух яиц; стакан молока; масло сливочное — 20 г.
11 часов: желе яблочное; стакан отвара шиповника.
14 часов: суп слизистый овсяный; суфле из вареного мяса; кисель вишневый; масло сливочное — 20 г.
17 часов: яйцо всмятку; стакан молока; масло сливочное — 10 г.
19 часов: каша протертая рисовая; стакан молочного киселя; масло сливочное — 10 г.
21 час. стакан молока; масло сливочное — 10 г.

Вторник

На весь день: сахар — 50 г.
8 часов: каша манная протертая; стакан молока; масло сливочное — 20 г.
11 часов: кисель яблочный; стакан отвара шиповника.
14 часов: суп слизистый рисовый; суфле мясное; кисель вишневый; масло сливочное — 20 г.
17 часов: желе лимонное; стакан отвара шиповника; масло сливочное — 10 г.
19 часов: яйцо всмятку; стакан молока, масло сливочное — 10 г.
21 час: стакан киселя яблочного; масло сливочное — 10 г.

Среда

На весь день: сахар — 50 г.
8 часов: омлет из двух яиц паровой; стакан молока; масло сливочное — 20 г.
11 часов: кисель малиновый; стакан отвара шиповника.
14 часов: суп слизистый овсяный; суфле из вареного мяса; желе фруктовое; масло сливочное — 20 г.
17 часов: яйцо всмятку; стакан молока; масло сливочное — 10 г.
19 часов: каша протертая рисовая; стакан молочного киселя; масло сливочное — 10 г.
21 час: стакан молока; масло сливочное — 10 г.

Четверг

На весь день: сахар — 50 г.
8 часов: суфле мясное; стакан молока; масло сливочное — 20 г.
11 часов: желе вишневое; стакан отвара шиповника.
14 часов: суп слизистый рисовый; одно яйцо; кисель молочный; масло сливочное — 20 г.

17 часов: стакан отвара шиповника; желе апельсиновое; масло сливочное — 10 г.
19 часов: каша манная жидкая; стакан молока; масло сливочное — 10 г.
21 час: стакан киселя вишневого; масло сливочное — 10 г.

Пятница

На весь день: сахар — 50 г.
8 часов: омлет паровой из двух яиц; стакан молока; масло сливочное — 20 г.
11 часов: кисель яблочный; стакан морковного сока.
14 часов: суп слизистый овсяный; суфле из вареного мяса; желе малиновое; масло сливочное — 20 г.
17 часов: яйцо всмятку; стакан отвара шиповника; масло сливочное — 10 г.
19 часов: каша протертая рисовая; желе вишневое; масло сливочное — 10 г
21 час: стакан молока; масло сливочное — 10 г.

Суббота

На весь день: сахар — 50 г.
8 часов: суфле мясное; стакан молока; масло сливочное — 20 г.
11 часов: кисель яблочный; стакан апельсинового сока.
14 часов: суп слизистый рисовый; суфле мясное; кисель молочный; масло сливочное — 20 г.
17 часов: яйцо всмятку; стакан отвара шиповника; масло сливочное — 10 г.
19 часов: каша манная жидкая; стакан молочного киселя; масло сливочное — 10 г.
21 час: стакан малинового киселя; масло сливочное — 10 г.

Воскресенье

На весь день: сахар — 50 г.
8 часов: омлет из двух яиц; стакан молока; масло сливочное — 20 г.
11 часов: желе малиновое; стакан шиповника.
14 часов: суп слизистый рисовый; суфле мясное; кисель яблочный; масло сливочное — 20 г.
17 часов: яйцо всмятку; стакан отвара шиповника; масло сливочное — 10 г.
19 часов: каша манная жидкая; стакан молочного киселя; масло сливочное — 10 г.
21 час: стакан яблочного киселя; масло сливочное — 10 г.

Примерное недельное меню диеты № 1б

Понедельник

На весь день: сухари из 100 г белого хлеба; сахар — 50 г.
8 часов: яйцо всмятку; каша рисовая молочная протертая; стакан молока; масло сливочное — 20 г.
11 часов: стакан вишневого киселя; стакан шиповника.
14 часов: суп слизистый овсяный, мясное суфле паровое; кисель из виноградного сока; масло сливочное — 20 г.

17 часов: стакан отвара шиповника; сладкие сухари.
19 часов: кнели мясные; каша протертая манная; кисель фруктовый; масло сливочное — 10 г.
21 час: стакан молока; масло сливочное — 10 г.

Вторник

На весь день: сухари из 100 г белого хлеба; сахар — 50 г.
8 часов: сырок сливочный из творога; каша манная молочная; стакан молока; масло сливочное — 20 г.
11 часов: стакан морковного сока; стакан молока.
14 часов: суп перловый слизистый; кнели мясные паровые; желе из виноградного сока; масло сливочное — 20 г.
17 часов: яйцо; стакан отвара шиповника.
19 часов: суфле рыбное из судака; каша рисовая протертая молочная; желе из вишни; масло сливочное — 10 г.
21 час: стакан малинового киселя; масло сливочное — 10 г.

Среда

На весь день: сухари из 100 г белого хлеба; сахар — 50 г.
8 часов: мясное суфле паровое; каша рисовая молочная протертая; стакан молока; масло сливочное — 20 г.
11 часов: стакан малинового сока; стакан молока.
14 часов: суп слизистый овсяный; одно яйцо, кисель из виноградного сока; масло сливочное — 20 г.
17 часов: яйцо всмятку; стакан отвара шиповника.
19 часов: кнели мясные; каша протертая манная; стакан молока; масло сливочное — 10 г.
21 час: кисель яблочный; масло сливочное — 10 г.

Четверг

На весь день: сухари из 100 г белого хлеба; сахар — 50 г.
8 часов: сырок сливочный из творога; каша манная молочная; стакан молока; масло сливочное — 20 г.
11 часов: желе лимонное; стакан молока.
14 часов: суп перловый слизистый; кнели мясные паровые; желе из виноградного сока; масло сливочное — 20 г.
17 часов: яйцо; стакан отвара шиповника.
19 часов: суфле рыбное из судака; каша рисовая протертая молочная; желе вишневое; масло сливочное — 10 г.
21 час: кисель яблочный; масло сливочное — 10 г.

Пятница

На весь день: сухари из 100 г белого хлеба; сахар — 50 г.
8 часов: омлет из двух яиц, каша гречневая протертая; стакан молока; масло сливочное — 20 г.
11 часов стакан молока; желе малиновое.
14 часов: суп слизистый рисовый; суфле куриное паровое; стакан киселя из виноградного сока; масло сливочное — 20 г.
17 часов: яйцо всмятку; стакан отвара шиповника.
19 часов: каша протертая овсяная; котлеты мясные паровые, стакан молока; масло сливочное — 10 г.
21 час: кисель молочный; масло сливочное — 10 г.

Суббота

На весь день: сухари из 100 г белого хлеба; сахар — 50 г.
8 часов: мясные паровые фрикадельки; каша рисовая молочная протертая; стакан молока; масло сливочное — 20 г.
11 часов: стакан молока; желе малиновое.
14 часов: суп слизистый овсяный; яйцо всмятку; кисель яблочный; масло сливочное — 20 г.
17 часов: яйцо всмятку; стакан отвара шиповника.
19 часов: кнели мясные; каша протертая манная; стакан молока; масло сливочное — 10 г.
21 час: кисель малиновый; масло сливочное — 10 г.

Воскресенье

На весь день: сухари из 100 г белого хлеба; сахар — 50 г.
8 часов: омлет из двух яиц; каша гречневая протертая; стакан молока; масло сливочное — 20 г.
11 часов: стакан лимонного киселя; стакан молока.
14 часов: суп слизистый рисовый; суфле куриное паровое; желе вишневое; масло сливочное — 20 г.
17 часов: яйцо всмятку; стакан отвара шиповника.
19 часов: каша протертая овсяная; котлеты мясные паровые; стакан молока; масло сливочное — 10 г.
21 час: стакан киселя малинового; масло сливочное — 10 г.

Примерное недельное меню диеты № 1в

На весь день: 100 г белого хлеба (вчерашнего); сухари — 50 г; сахар к чаю — 50 г.

Утром натощак — стакан теплого отвара шиповника.
8 часов: 20 г масла с хлебом или сухарями; паровой омлет (из одного яйца); рисовая протертая молочная каша; стакан молока.
11 часов: картофельное пюре; стакан чаю с молоком; хлеб со сливочным маслом (10 г).
14 часов: протертый перловый суп с томатным соком; паровые мясные кнели; фруктовое желе; масло сливочное — 20 г.
17 часов: яйцо всмятку; стакан отвара шиповника.
19 часов: каша манная молочная; паровая мясная котлета; стакан молока; масло сливочное — 10 г.
21 час: яйцо всмятку; стакан киселя вишневого.

В остальные дни можно пользоваться недельным меню диеты № 1б с добавлением в рацион белого хлеба и овощных пюре.

Примерное недельное меню диеты № 1

Понедельник

На весь день: хлеб белый — 400 г; сахар — 50 г.
8 часов: мясной паштет; рисовая молочная каша протертая; чай с молоком; масло сливочное — 20 г.
11 часов: яблоко печеное; стакан отвара шиповника.
14 часов: суп манный с протертой цветной капустой; рулет мясной паровой; крем молочный.

17 часов: сухарики сладкие; чай.
19 часов: рыба отварная; лапшевник паровой; чай.
21 час: кисель фруктовый.

Вторник

На весь день: хлеб белый — 400 г; сахар — 50 г.
8 часов: сырок сливочный из творога; каша молочная манная; чай с молоком; масло сливочное — 20 г.
11 часов: желе малиновое; стакан отвара шиповника.
14 часов: суп перловый со сборными овощами протертый со сметаной; мясо отварное с фруктово-ягодным соусом; кисель фруктовый.
17 часов: сухарики с сахаром; чай.
19 часов: рыба отварная с картофельным пюре; яблоко свежее; чай с молоком.
21 час: стакан молока.

Среда

На весь день: хлеб белый — 400 г; сахар — 50 г.
8 часов: язык отварной; каша гречневая протертая; чай с молоком; масло сливочное — 20 г.
11 часов: пюре из кураги; стакан отвара шиповника.
14 часов: суп рисовый протертый со свекольным соком; беф-строганов из вареного мяса с картофельным пюре; желе фруктовое.
17 часов: сухарики сладкие; стакан морковного сока.
19 часов: тефтели в сметане со свекольной подливкой; яблоко свежее; чай с молоком.
21 час: стакан вишневого киселя.

Четверг

На весь день: хлеб белый — 400 г; сахар — 50 г.
8 часов: язык отварной; каша гречневая протертая; чай с молоком; масло сливочное — 20 г.
11 часов: стакан киселя малинового; стакан отвара шиповника.
14 часов: суп манный протертый; биточки мясные паровые с вермишелью; компот фруктовый протертый.
17 часов: сухарики сладкие; чай.
19 часов: пудинг творожный паровой; желе фруктовое; чай с молоком.
21 час: стакан молока.

Пятница

На весь день: хлеб белый — 400 г; сахар — 50 г.
8 часов: омлет паровой с мясом; пшенная, тыквенная или гречневая каша; чай с молоком; масло сливочное — 20 г.
11 часов: желе малиновое; стакан отвара шиповника.
14 часов: бульон с лапшой (бульон слабый мясной); курица отварная с протертыми овощами; желе яблочное.
17 часов: сухарики сладкие; стакан апельсинового киселя.

19 часов: пудинг мясной паровой с морковным пюре; мусс яблочный; чай с молоком.
21 час: стакан вишневого киселя.

Суббота

На весь день: хлеб белый — 400 г: сахар — 50 г.
8 часов: паштет из селедки; вермишель молочная; чай; масло сливочное — 20 г.
11 часов: фруктовое пюре; яйцо; стакан отвара шиповника.
14 часов: суп рисовый протертый с томатным соусом; котлеты мясные паровые; пюре яблочное.
17 часов: сухарики сладкие; чай с молоком.
19 часов: беф-строганов из вареного мяса; тефтели мясные; чай с молоком.
21 час: стакан малинового киселя.

Воскресенье

На весь день: хлеб белый — 400 г; сахар — 50 г.
8 часов: два яйца всмятку; каша манная молочная; чай с молоком; масло сливочное — 20 г.
11 часов: пюре из кураги; стакан отвара шиповника.
14 часов: суп протертый овсяный; тефтели мясные паровые; стакан киселя.
17 часов: сухарики с сахаром; стакан чаю.
19 часов: кнели мясные паровые; пирог с яблоками; чай.
21 час: стакан вишневого киселя.

Примерное недельное меню диеты при резекции желудка по поводу язвенной болезни

Понедельник

На весь день: хлеб белый — 300 г; сахар — 30 г; масло сливочное — 25 г.
8 часов: котлеты рыбные паровые с картофельным пюре, с белым соусом; макароны с маслом; чай.
11 часов: яблоко печеное; стакан отвара шиповника.
14 часов: суп манный с протертой цветной капустой; тефтели мясные в томатном соусе с вермишелью; мусс фруктовый.
17 часов: стакан отвара шиповника; булочка.
19 часов: пудинг манный, запеченный с протертым творогом и сметаной; котлеты морковные, поджаренные без муки и сухарей; чай.
21 час: кисель; сухарики.

Вторник

На весь день: хлеб белый — 300 г; сахар — 30 г; масло сливочное — 25 г.
8 часов: мясной паштет; отварная вермишель с маслом; чай.
11 часов: стакан отвара шиповника; протертый компот из фруктов малосладкий.

1749—2

14 часов: суп рисовый протертый со свекольным соком; бефстроганов с картофельным пюре; желе фруктовое малосладкое.
17 часов: стакан отвара шиповника; сухарики.
19 часов: рыба отварная; лапшевник паровой; чай.
21 час: протертый компот.

Среда

На весь день: хлеб белый — 300 г; сахар — 30 г; масло сливочное — 25 г.
8 часов: сыр неострый; полпорции манной каши; чай.
11 часов: морковные котлеты со сметаной; стакан отвара шиповника.
14 часов: суп протертый овсяный; тефтели мясные паровые с отварной вермишелью с маслом; желе вишневое малосладкое.
17 часов: стакан отвара шиповника; булочка.
19 часов: пудинг мясной паровой с морковным пюре; мусс яблочный; чай.
21 час: кисель малиновый; сухарики.

Четверг

На весь день: хлеб белый — 300 г; сахар — 30 г; масло сливочное — 25 г.
8 часов: омлет паровой с мясом; гречневая тыквенная каша; чай.
11 часов: печеное яблоко; стакан шиповника.
14 часов; бульон с лапшой (бульон слабый мясной); курица отварная с протертыми овощами; желе яблочное малосладкое.
17 часов: сухарики; чай или стакан отвара шиповника.
19 часов: пудинг творожный паровой; желе фруктовое малосладкое; чай.
21 час: кисель яблочный малосладкий.

Пятница

На весь день: хлеб белый (вчерашний) — 300 г; сахар — 30 г; масло сливочное — 25 г.
8 часов: бутерброд с маслом и зернистой икрой; полпорции рисовой каши; чай.
11 часов: стакан отвара шиповника; морковные котлеты со сметаной.
14 часов: суп перловый со сборными овощами протертый; мясные котлеты с картофельным пюре; кисель фруктовый малосладкий.
17 часов: морковный сок.
19 часов: творожное суфле; рулет мясной паровой; чай.
21 час: протертый компот малосладкий.

Суббота

На весь день: хлеб белый (вчерашний) — 300 г; сахар — 30 г; масло сливочное — 25 г.
8 часов: творожники со сметаной; отварные макароны с маслом; чай.

11 часов: свежая клубника или малина; стакан отвара шиповника.
14 часов: суп рисовый протертый; мясо отварное с фруктово-ягодным соусом; желе малиновое малосладкое.
17 часов: яблоко печеное; стакан отвара шиповника.
19 часов: мясные фрикадели с вермишелью и маслом; чай.
21 час: булочка; кисель вишневый малосладкий.

Воскресенье

На весь день: хлеб белый (вчерашний) — 300 г; сахар — 30 г; масло сливочное — 25 г.
8 часов: ветчина без сала; картофельное пюре с маслом; чай.
11 часов: яблоко печеное; стакан шиповника.
14 часов: суп протертый овсяный; отварная телятина или говядина с пюре из сборных овощей; желе вишневое малосладкое.
17 часов: стакан отвара шиповника; сухарики.
19 часов: пудинг мясной паровой с морковным пюре; чай с булочкой.
21 час: кисель малиновый малосладкий.

Способы приготовления блюд, соков и отваров, часто применяющихся в питании больных язвенной болезнью

Суп слизистый из круп. Набор продуктов на одну порцию: 40 г крупы (овсяной, манной, перловой, риса), 200 мл молока, 400 мл воды, 10 г масла, 1/4 яйца.

Способ приготовления. Крупу (кроме манной) перебрать, промыть, залить водой и варить до полного разваривания, затем процедить (лучше через сито или марлю); процеженный отвар довести до кипения; выпустить яйцо на тарелку, смешать с кипяченым молоком, затем все это соединить со слизью. Там, где разрешено по характеру заболевания, слегка посолить. Сливочное масло куском кладут в тарелку при подаче больному.

Слизистый суп из пшеничных отрубей. Набор продуктов на одну порцию: 200 г пшеничных отрубей, 1 л воды, 150 мл молока, 1—2 г сахару, 5—10 г сливочного масла.

Способ приготовления. Отруби перебрать от посторонних примесей, опустить в крутой кипяток, поставить на плиту и кипятить на небольшом огне 40—50 минут. Отруби процедить и отжать в салфетке; затем процедить еще несколько раз через сложенную марлю, причем последний раз — не отжимая; отвар подогреть, добавить молоко с сахаром и немного соли. При подаче на стол положить 5—10 г сливочного масла.

Слизистый перловый суп с томатным соком. Набор продуктов на одну порцию: 40 г перловой крупы (можно рисовой, манной, овсяной), 1/4 яйца, 30 г сметаны, 5 г сахару, 40 г томатного сока, 10 г масла.

Способ приготовления. Приготовить слизистый отвар из крупы, довести до кипения: соединить с томатным соком и сметаной, добавить сахар и посолить. При подаче на стол положить масло. Этот суп можно давать на все диеты при язвенной болезни, больным гастритом, колитом, а также больным с заболеваниями печени в стадии обострения (готовить без добавления яйца).

Протертый суп из круп. Набор продуктов на одну порцию: 40 г крупы (перловой, овсяной, манной или риса), 150—200 мл молока, $1/4$ яйца, 400 мл воды, 5—10 г сливочного масла.

Способ приготовления. Крупу (кроме манной) перебрать, промыть в теплой воде, засыпать в кипящую воду, хорошо разварить, протереть через сито; полученную жидкость поставить на плиту, довести до кипения, затем отставить кастрюлю на край плиты; яйцо выпустить в тарелку, размешать, развести горячим молоком и соединить с крупяным отваром; слегка посолить. Сливочное масло куском положить перед подачей на стол.

Протертый суп из крупы и овощей. Набор продуктов на одну порцию: 20 г крупы, 200 г овощей (морковь и картофель или сборный из картофеля, моркови, цветной капусты, кабачков и свежих огурцов), 150 г молока, $1/4$ яйца, 100 мл воды, 10 г сливочного масла.

Способ приготовления. Приготовить крупяной отвар (см. протертый суп из крупы); овощи промыть в воде, очистить, нарезать, отварить до готовности, протереть через сито и соединить с крупяным отваром; яйцо выпустить в тарелку, размешать, развести горячим молоком и соединить с приготовленным овощно-крупяным отваром; слегка посолить. Сливочное масло куском положить перед подачей.

Суп из кураги с манными клецками. Набор продуктов на одну порцию: 30 г кураги, 10 г сахару, 100 г слизистого отвара; для клецок — 20 г крупы манной и 100 г молока.

Способ приготовления. Курагу хорошо промыть, залить горячей водой и варить до готовности в закрытой посуде (20 минут); протереть через сито вместе с отваром; добавить сахар, остудить, соединить с приготовленным заранее и охлажденным слизистым отваром.

В кипящее молоко засыпать манную крупу, хорошо выбить, выложить тонким слоем на противень, смоченный холодной водой; остудить, нарезать ромбиками и положить в приготовленный из кураги суп перед подачей.

Белый соус (бешамель). Набор продуктов на одну порцию: 50 г молока, 5 г пшеничной муки.

Способ приготовления. $3/4$ общего количества молока вскипятить; в оставшемся холодном молоке развести муку и смесь вылить при постоянном помешивании в кипящее молоко; дать закипеть.

Суфле мясное. Набор продуктов на одну порцию: мяса сырого 100 г или вареного 60 г, для бешамели: молоко 50 г, пшеничной муки 5 г, яйцо.

Способ приготовления. Отбираются более нежные сорта мяса. Мясо отварить, пропустить несколько раз через мясорубку, смешать с белым соусом и желтком. Белок взбить отдельно, ввести в последнюю очередь; выложить в форму, печь в паровой коробке 10 минут.

Мясной паштет. Несколько раз пропустить вареное мясо через мясорубку, прибавить белый соус; всю массу взбить, добавить размягченное сливочное масло, перемешать, придать форму, охладить.

Мясные паровые котлеты. Набор продуктов на одну порцию: 100 г мяса, 20 г белого хлеба, 30 г воды.

Способ приготовления. Мясо вареное, очищенное от костей, пропустить один раз через мясорубку; хлеб замочить в холодной воде, отжать, соединить с мясом и снова пропустить через мясорубку два раза; полученный фарш посолить там, где это разрешается, по вкусу, тщательно размешать и разделать в виде котлет, биточков, фрикаделей и т. п.; готовить на пару.

Мясные фрикадели. Набор продуктов на одну порцию: 100 г мяса (говяжьего или куриного), 1/2 яйца, 300 г бульона, 1/4 чайной ложки соли.

Способ приготовления. Мясо очистить от костей и жил, пропустить три-четыре раза через мясорубку, прибавить яйцо, соль и 2 столовые ложки бульона; хорошо промешать; взбить деревянной лопаткой в течение 10—15 минут; из полученной рыхлой массы накатать шарики, опустить их в слегка подсоленный кипящий бульон и кипятить все вместе в течение 5—10 минут (можно кипятить 5 минут в слегка подсоленной воде). Вынув из воды или бульона шумовкой, подать с маслом или белым соусом.

Мясные кнели. Набор продуктов на одну порцию: 100 г мяса, 1/4 яйца, 5 г муки, 50 г молока, 10 г масла.

Способ приготовления. Тщательно очистить мясо от сухожилий, потом три раза пропустить через мясорубку с частой решеткой, протереть через сито, прибавить яйцо и бешамель; выбивать деревянной лопаткой 15 минут; набрать приготовленную массу столовой ложкой, а другой ложкой, погружая ее предварительно в горячую воду, вынимать небольшими кусочками массу из первой ложки и опускать в слегка подсоленную теплую воду; кипятить кнели в течение 5 минут; когда они всплывут на поверхность, вынуть шумовкой и подать к столу.

Беф-строганов (из вареного мяса). Способ приготовления. Мясо отварить куском, остудить и мелко нашинковать; приготовить бешамель, положить в нее томат, соединить бешамель с шинкованным мясом, посолить, дать вскипеть и заправить сметаной.

Сырки сливочные. Набор продуктов на одну порцию: творогу 100 г, масла 10—15 г, сахару 10—15 г, сметаны 15 г, ванилина по вкусу.

Способ приготовления. Творог пропустить через мясорубку, ввести размягченное сливочное масло и сахар, сметану. Все перемешать, придать форму и подавать больному.

Творожное суфле или клецки. Набор продуктов на одну порцию (150 г творогу): 10 г муки, 10 г манной крупы, 1/2 яйца (или 1 яйцо), 10—15 г сахару.

Способ приготовления. Пропустить творог через мясорубку, добавить сахар, муку и манную крупу; размешать, отделить желток от белка и добавить желток в творожную массу; размешать, белок осторожно взбить и добавить в творожную массу. Всю массу выложить в форму, поставить в паровую коробку или в духовку.

Из этой же массы можно сделать клецки, для чего ее берут маленькими порциями, кладут в кипяток и отваривают. Подается с маслом или со сметаной.

Паштет из сельди. Набор продуктов на одну порцию: 30 г сельди (без отходов), 1/4 яйца, 15 г хлеба, 30 г молока, 10 г масла.

Способ приготовления. Селедку очистить от кожи и мясо снять с костей; замочить на 8 часов в проточной воде; яйца сварить вкрутую; хлеб нарезать, высушить и замочить в молоке, когда сухари набухнут, отжать их. Вымоченную селедку, хорошо отжатый хлеб и вареное яйцо пропустить через мясорубку, соединить с размягченным сливочным маслом, хорошо выбить, выложить на тарелку и оформить; поставить на холод.

Паровой омлет. Набор продуктов на одную порцию: 2 яйца, 50 г молока, 2 г сливочного масла (для смазывания формы).

Способ приготовления. Разбить яйца, вылить их в кастрюлю и хорошо размешать с молоком; вылить смесь яиц с молоком в формочку (или в фарфоровое блюдце), смазанную маслом, и варить на пару.

Морковное пюре с зеленым горошком. Набор продуктов на одну порцию: 100 г моркови, 50 г зеленого горошка, 5 г масла, 1 г соли; для бешамели — 5 г пшеничной муки и 50 г молока.

Способ приготовления. Морковь очистить и варить до готовности; пропустить через мясорубку. Консервированный зеленый горошек откинуть на сито, промыть кипящей водой, протереть через сито и соединить с молодой морковью. Добавить бешамель, соль и масло.

Пудинг из круп. Набор продуктов на одну порцию: 50 г крупы, 5 г сахару, $1/2$ яйца, 10 г масла, 10 г сметаны, $1/5$ чайной ложки соли, 0,1 л воды и 0,15 л молока.

Способ приготовления. Крупу перебрать, промыть холодной водой, засыпать в кипящую воду и варить до готовности; готовую кашу протереть сквозь сито и дуршлаг; прибавить сахар, соль, масло, яйцо и хорошо перемешать; выложить на сковороду, смазанную маслом, смазать поверхность сметаной и запечь в духовом шкафу.

Протертые каши. Набор продуктов на одную порцию: 50 г крупы, 100 г молока, 5 г сахару, 200 г воды для риса (или 250 г воды для манной, 300 г воды для перловой крупы).

Способ приготовления. Перебрать крупу (кроме манной), промыть ее в холодной воде, засыпать в кипящую воду и варить до полуготовности (пока загустеет); добавить кипящее молоко и варить до готовности; готовую кашу протереть через сито или дуршлаг, добавить сахар и соль, хорошо вымешать. Масло положить куском перед подачей на стол.

Каша из отрубей. Набор продуктов на одну порцию: 30 г пшеничных отрубей, 20 г манной крупы, 5 г сахару, 0,5 г воды, соль по вкусу.

Способ приготовления. Смолотые пшеничные отруби высыпать в кипящую воду, хорошо вымешать и варить час на слабом огне, часто помешивая. Не снимая с плиты, всыпать тонкой струей манную крупу, непрерывно помешивая. Варить еще 10—12 минут, пока загустеет. Добавить сахар и соль.

Кисель. Набор продуктов на одну порцию: 50 г свежих или 15 г сушеных фруктов. 20 г сахару, 8 г картофельной муки.

Способ приготовления из сушеных фруктов и ягод. Промыть ягоды и фрукты в воде; варить до готовности; отвар процедить и добавить в него сахар; картофельную муку

развести в холодной воде и добавить в закипевший и снятый с плиты отвар фруктов; снова довести до кипения, снять с огня и остудить.

Способ приготовления из свежих ягод. Отжать сок из свежих ягод через марлю, поставить его на холод; отжатые ягоды варить, как сухие; в готовый кисель, снятый с плиты, добавить отжатый сок, остудить.

Желе. Набор продуктов на одну порцию: 15 г сушеных или 50 г свежих ягод, 15 г сахару и 3 г желатина.

Способ приготовления. Варить ягоды до готовности, процедить и в отвар добавить сахар; желатин замочить в холодной воде на 10 минут, вынуть из воды, отжать и положить в горячий сироп; сироп разлить в формочки и поставить на холод.

Сок из земляники, клубники или малины. Спелые свежие ягоды перебрать и перемыть кипяченой водой; размять ягоды деревянной ложкой; выжать сок через марлю «вперекрутку»; сварить сироп на одной столовой ложке сахару и одной столовой ложке воды; процедить сироп через марлю; к ягодному соку добавить столько же (по объему) сиропа.

Сок из моркови. Вымыть молодую морковь (каротель) щеткой, обдать кипятком и натереть на терке; выжать сок через марлю «вперекрутку»; можно подсластить сахарным сиропом.

Сок из мандаринов или апельсинов. Очистить мандарин или апельсин, разделить на дольки, вынуть зернышки; выжать сок, надавливая на дольки деревянной ложкой; если сок приготовлен из апельсинов, добавить сахарный сироп.

Сок из помидоров. Спелые, без пятен, помидоры обмыть кипяченой водой, обдать кипятком и разрезать каждый на четыре части; размять, выжать сок через марлю «вперекрутку», процедить через марлю.

Отвар шиповника (лучше из плодов, очищенных от кожуры): на 100 г плодов 1 л воды.

Способ приготовления. Быстро промыть плоды в воде под краном, залить крутым кипятком и тотчас же поставить на огонь в эмалированной или алюминиевой посуде с плотно закрывающейся крышкой и кипятить (с момента закипания) 10 минут; не открывая крышки, поставить на 2—3 часа настояться, процедить, отжимать до тех пор, пока плоды не станут сухими. Процеженный отвар пить, а плоды можно еще 2—3 раза кипятить с водой.

Приготовление сырного хлеба. Набор продуктов на одну порцию: 2 яйца, 40 г сыра, 2 г масла (для смазывания формы).

Способ приготовления. Белок отделить от желтка; белок взбить в густую пену, положить в него желток и вымешать. Сыр натереть на мелкой терке, очень осторожно смешать с приготовленной яичной массой. Выложить в формочку, смазанную маслом, и поставить в нежаркий духовой шкаф на 15—20 минут.

Приготовление рисовых сливок. Набор продуктов на одну порцию: 15 г риса, 200 г молока, 5 г сахару, 100 г воды. Рис перебрать, промыть, засыпать в кипящую воду, варить до загустения, залить кипящим молоком, варить полчаса, процедить и добавить сахар.

Сравнительная таблица веса и объема продуктов

Наименование продукта	Количество граммов		
	в стакане (250 см³)	в столовой ложке	в чайной ложке
Мука пшеничная	160	25	10
» картофельная	200	30	10
Сахарный песок	200	25	10
Масло коровье (растопленное)	240	20	5
Молоко	250	20	—
Сметана	250	25	—
Крупа гречневая	210	25	—
» манная	200	25	—
» «Геркулес»	90	12	—
Рис	230	20	—

Список санаториев и курортов для больных язвенной болезнью

Курорты с минеральными водами для питьевого лечения: Березовские минеральные воды. Харьковская область Украинской ССР.

Бирштонас. Литовская ССР. Имеется также грязелечение.

Боржоми. Грузинская ССР.

Джермук. Армянская ССР.

Джава. Грузинская ССР.

Друскининкай. Литовская ССР. Имеется также грязелечение.

Ессентуки. Ставропольский край. Имеется также грязелечение.

Железноводск. Ставропольский край. Имеется также грязелечение.

Краинка. Тульская область. Имеется также грязелечение.

Моршин. Дрогобычская область Украинской ССР.

Поляна. Ставропольский край РСФСР. Имеется также грязелечение.

Саирме. Грузинская ССР.

Трускавец. Дрогобычская область Украинской ССР.

СОДЕРЖАНИЕ

Шимес Моисей Павлович
и
Нестерова Александра Петровна

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА
И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ

Редактор *Г. Ф. Попова*
Техн. редактор *Ю. С. Бельчикова*
Корректор *Н. А. Борисова*
Обложка художника *Гутентога Б. Н.*

Сдано в набор 11/VI 1958 г. Подписано к печати 31/XII 1958 г. Формат бумаги 84×108/32=0,94 бум. л. 3,08 печ л. 3,97 уч.-изд. л. Тираж 135 000 экз. Т-11996 МН-83

Медгиз, Москва, Петровка, 12.
Заказ 466. 1-я типография Медгиза Москва, Ногатинское шоссе, д. 1.

Цена 1 р. 20 к.

Отпечатано с готовых матриц
в 9-й тип. им. Мяги, г. Куйбышев,
Венцека, 60. Заказ № 468.

1 р. 20 к.